

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“ACTITUD DE LA FAMILIA Y EL APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE CON
TUBERCULOSIS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA
MICRORED FAUCETT – CALLAO, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

ROSALÍA LÓPEZ TRUJILLO

ANGELA RUTH QUISPE HUAMANI

ASESORA: LIC. ESP. CARMEN MALPICA CHIHUA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE VIDA

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	Tesis grupo 5 Rosalia y Angela URKUN SIN INDICE.docx (D172505490)
Submitted	2023-08-01 06:18:00
Submitted by	
Submitter email	arquispeh@unac.edu.pe
Similarity	13%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / "EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TUBERCULOSO EN PACIENTES DE LOS CENTROS DE SALUD.docx Document "EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TUBERCULOSO EN PACIENTES DE LOS CENTROS DE SALUD.docx (D145909164) Submitted by: jouuusiicarrodar@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	18
SA	TESIS PARA SUSTENTAR.pdf Document TESIS PARA SUSTENTAR.pdf (D54203533)	27
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis.docx Document tesis.docx (DB6414579) Submitted by: ventas.iccsudameris@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	2
SA	Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar.docx Document Nivel de conocimiento y cuidados de los familiares en pacientes con tuberculosis pulmonar.docx (D141732773)	4
SA	nuevo proyecto de tesis.docx Document nuevo proyecto de tesis.docx (D127592490)	3
W	URL: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/4192/ENFE-SAA-SIP-2023.pdf?sequen... Fetched: 2023-03-08 22:06:40	1
SA	TESIS YTALAOK.docx Document TESIS YTALAOK.docx (D157155461)	1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS GARBICH SANCHEZ , MERCEDES ELIZABETH.docx Document TESIS GARBICH SANCHEZ , MERCEDES ELIZABETH.docx (D172258824) Submitted by: eligarbich@hotmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	1
SA	Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION - RICSE - ROJAS.docx Document PRIMERA REVISION - RICSE - ROJAS.docx (D156347522) Submitted by: secretaria.academica@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.orkund.com	3
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS - DIOSES, GARCIA, PONCE.docx Document INFORME TESIS - DIOSES, GARCIA, PONCE.docx (D145848074) Submitted by: lizabethjennyfer23@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	5

Entire Document

48%	MATCHING BLOCK 1/65	SA	"EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIE ... (D145909164)
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA "ACTITUD DE LA FAMILIA Y EL APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO			
EN LA MICRORED FAUCETT – CALLAO, 2023" TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA AUTOR/ES: ROSALÍA LÓPEZ TRUJILLO ANGELA RUTH QUISPE HUAMANI ASESORA LIC. ESP. CARMEN MALPICA CHIHUA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE VIDA Callao, 2023 PERÚ INFORMACIÓN BÁSICA			
55%	MATCHING BLOCK 2/65	SA	TESIS PARA SUSTENTAR.pdf (D54203533)
FACULTAD: Ciencias de la salud UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional TÍTULO: "Actitud de la familia y Apoyo emocional a pacientes con tuberculosis			
en la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett – Callao, 2023" AUTOR/ES: Rosalia López Trujillo ORCID: 0000-0002-1447-9628 DNI: 46057326 Ángela Quispe Huamani ORCID: 0009-0002-7034-256X DNI: 46995178			

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: “Actitud de la familia y Apoyo emocional a pacientes con tuberculosis en la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett – Callao, 2023”

AUTOR/ES:

Rosalía López Trujillo
ORCID: 0000-0002-1447-9628
DNI: 46057326

Ángela Quispe Huamaní
ORCID: 0009-0002-7034-256X
DNI: 46995178

ASESOR/A: Carmen Malpica Chihua
ORCID: 0009-0003-2541-6117
DNI: 08646654

LUGAR DE EJECUCIÓN: Microred Faucett, Callao

UNIDAD DE ANALISIS: Familiar de pacientes con Tuberculosis

TIPO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo

TEMA OCDE: 3.03.03 Ciencias de la salud, Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

PRESIDENTA: Dra, VILMA MARIA ARROYO VIGIL

SECRETARIA: Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

VOCAL : Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

ASESORA : Lic. CARMEN MALPICA CHIHUA



N° de libro: 05

N° de folio: 326

N° de acta: 173 - 2023

Fecha de aprobación de la tesis: 09 de agosto del 2023

Resolución de sustentación: N° 285 – 2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 261 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**ACTITUD DE LA FAMILIA Y EL APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE CON
TUBERCULOSIS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED
FAUCETT – CALLAO, 2023**

presentado por: LÓPEZ TRUJILLO ROSALÍA
QUISPE HUAMANI ANGELA RUTH

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **13%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 4 de agosto de 2023



Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.558.5807

050.001.0042

Fecha: 8/5/2023

19/7/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a DIOS, por guiar nuestros pasos y permitirnos lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres por brindarnos los recursos necesarios y estar siempre a nuestro lado, apoyándonos, aconsejándonos siempre para hacernos mejores personas a través de sus conocimientos, consejos y amor transmitido.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios, por habernos brindado la fortaleza y valor para culminar esta etapa de nuestra vida.

Agradecemos también la confianza y el apoyo brindado por parte de la DIRESA Callao.

A nuestros padres, quienes, sin duda alguna, nos transmitieron su amor y confianza en el trayecto de nuestra vida.

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
I.1. Descripción de la realidad problemática	16
I.2. Formulación del problema	20
Problema general	20
Problemas específicos	20
I.3. Objetivos	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos	21
I.4. Justificación	22
I.5. Delimitantes de la Investigación	23
Delimitante teórica	23
Delimitante temporal	23
II. MARCO TEÓRICO	24
II.1. Antecedentes	24
A nivel internacional	24
A nivel nacional	26
II.2. Bases teóricas	29
II.3. Marco conceptual	32
II.3.1. La Actitud	32
<i>Clasificación de las Actitudes</i>	33
Modelo Tridimensional de la Actitud	33
Cognitivo	34
Afectivo	36
Conductual	37
II.3.2. Apoyo emocional	39
Componentes del Apoyo Emocional	40
Empatía	40
Vínculo Afectivo	42

Atención Oportuna	43
II.3.3.Tuberculosis	44
II.3.4. Adherencia terapéutica	45
II.4. Definición de términos básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
III.1. Hipótesis	47
Hipótesis General	47
Hipótesis Específica	47
III.2. Operacionalización de variables	49
IV. METODOLOGÍA	51
4.1 Diseño metodológico	51
4.2 Método de investigación	51
4.3 Población y muestra	51
4.3.1 Criterios de inclusión	52
4.3.2 Criterios de exclusión	52
4.4 Lugar de estudio	52
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	53
4.6 Análisis y procesamiento de datos	53
4.7 Aspectos éticos en investigación	54
Principios bioéticos	54
V. Resultados	54
5.1 Resultados descriptivos	54
5.2 Resultados inferenciales	60
VI. Discusión De Resultados	63
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	63
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	72
6.3 Responsabilidad Ética	74
VII. Conclusiones	75
VIII. Recomendaciones	77
IX. Referencias Bibliográficas	78
Anexos	90
Anexo 01: Matriz de consistencia	90

Anexo 02: Instrumentos validados	93
Instrumento de medición del Apoyo Emocional	96
Anexo 03: Consentimiento informado	97
Anexo 04: Base de datos	98
Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento de la Variable Apoyo Emocional	99
Anexo 6: Validación de instrumento (encuesta)	100
Anexo 7: Validación de instrumento (encuesta)	101
Anexo 8: Solicitud de permiso	102

RESUMEN

En la investigación realizada en la Microred Faucett, Callao, en el año 2023, cuyo **objetivo** determinar la relación entre la actitud de la familia y el apoyo emocional hacia pacientes con tuberculosis para la adherencia al tratamiento. Se empleó como **metodología**, fue de enfoque cuantitativo y correlacional, con un diseño no experimental y corte transversal. Se encuestaron 40 familias y se utilizó el programa IBM SPSS versión 25.0 para el análisis de datos.

Los **resultados** revelaron que la mayoría de los familiares tienen una actitud indiferente hacia la adherencia al tratamiento (57.5%) y brindan un apoyo emocional medio (37.5%). Se encontró una relación significativa entre la actitud de la familia y el apoyo emocional, con una correlación positiva y alta. Además, se observaron relaciones significativas entre las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales de la familia y el apoyo emocional.

En **conclusión**, el estudio mostró que una actitud positiva de la familia está asociada con un mayor apoyo emocional hacia los pacientes con tuberculosis para la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos pueden ser útiles para desarrollar intervenciones que promuevan una actitud más positiva y un mayor apoyo emocional en el contexto del tratamiento de la tuberculosis.

Palabras claves: Actitud, apoyo emocional, tuberculosis

ABSTRACT

In the investigation carried out in the Microred Faucett, Callao, in the year 2023, whose **objective** is to determine the relationship between the attitude of the family and the emotional support towards patients with tuberculosis for adherence to treatment. It was used as a **methodology**, it was a quantitative and correlational approach, with a non-experimental design and cross section. 40 families were surveyed and the IBM SPSS version 25.0 program was used for data analysis.

The **results** revealed that the majority of family members have an indifferent attitude towards adherence to treatment (57.5%) and provide medium emotional support (37.5%). A significant relationship was found between the attitude of the family and emotional support, with a positive and high correlation. In addition, significant relationships were observed between cognitive, affective and behavioral attitudes of the family and emotional support.

In **conclusion**, the study showed that a positive family attitude is associated with greater emotional support towards tuberculosis patients for adherence to treatment. These findings may be useful for developing interventions that promote a more positive attitude and greater emotional support in the context of tuberculosis treatment.

Keywords: Attitude, emotional support, tuberculosis

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la enfermedad llamada tuberculosis es aún muy activa en algunos países en vía de desarrollo y afecta por lo general a los pulmones, se sabe que es prevenible y curable, esta enfermedad afecta principalmente a la población más vulnerable, puesto que al principio no se presentan síntomas, sin embargo, la enfermedad se desarrolla con sintomatología cuando el sistema inmunológico se ve afectado. El diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento son indispensables para que el paciente pueda recuperarse dentro de un periodo de tiempo, no obstante, los pacientes con tuberculosis suelen ser afectados más allá del estado físico, ya que, sufren discriminación social algunas veces por parte de su familia, ocasionado por el desconocimiento de la enfermedad.

La discriminación social que viven los pacientes con este diagnóstico, constituye un problema de índole social que con lleva a este tipo de pacientes aun aislamiento y una disminución de su autoestima que puede conducir a la depresión y a la autoagresión lo que repercute en la adherencia al tratamiento, lo que conlleva a complicaciones como adquirir resistencia a los medicamentos entre otras.

La familia, es la base de apoyo principal para un paciente infectado, siendo así considerada por el sistema sanitario, los cuales explican que dentro del periodo en la cual la enfermedad de tuberculosis va deteriorando la salud de un individuo afectado, los integrantes de su familia son los principales actores que tienen como finalidad contrarrestarlo según las indicaciones de un médico especialista. También se resalta la idea sobre que los familiares deben colaborar para su

pronta recuperación, ya que a medida que pasan todas las etapas de dicha enfermedad, los familiares son aquellas personas que pueden contribuir con el tratamiento y cuidados del paciente. (1)

Las actitudes nos ayudan a presuponer una coherencia en lo que se dice, se siente y se realiza; por lo tanto, está relacionado con el apoyo emocional ya que éste brinda al paciente valor y compañía, con el objetivo de fortalecer su estado de ánimo contribuyendo a su salud.

Para estructurar el presente trabajo de investigación se consideró desde el planteamiento del problema para luego entrar a la formulación de objetivos, justificación y delimitación de la investigación. Aspectos que nos permitieron plantear una metodología y así obtener unos resultados que fueron llevados a la discusión, finalmente a la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que en su mayoría afecta los pulmones, es causada por la bacteria: *Mycobacterium tuberculosis*; ésta se puede prevenir y curar (2).

La enfermedad existe en todos los países y grupos de edad, se transmite a través de gotitas de saliva que elimina la persona con enfermedad pulmonar activa. Un reporte de la Organización Mundial de la Salud indicó que en el año 2020 un total de 1,5 millones de personas murieron a causa de tuberculosis, de las cuales 214 000 tenían como antecedente VIH. Asimismo, en el 2020, 9,9 millones de personas en todo el mundo se infectaron de tuberculosis de los cuales 5,5 millones son hombres, 3,3 millones mujeres y 1,1 millones niños. (3).

La OMS también mencionó que la pandemia de COVID-19 ha provocado la interrupción de los servicios de control de la TB en 2021, afectando directamente a las actividades destinadas al control de la enfermedad, motivo que parte de continuas dificultades encontradas para brindar servicios básicos para para acceder a ellos y contrarrestar la tuberculosis , causando de esta manera, muchos casos que no han podido ser diagnosticados ni tratados (4).

En América se reportaron 291 000 casos de tuberculosis, además, 27 000 muertes por TB, de las cuales 7 900 (29%) tenían añadido el diagnóstico de VIH. Por otro lado, TB multidrogo-resistente (MDR) se estimaron 4 007 nuevos casos diagnosticados de los cuales solo el 89% dio inicio al tratamiento (5). Sin embargo, la permanencia de esta enfermedad en estos países puede deberse a desigualdades sociales y económicas, puesto que un reporte de la OPS registra

que más de 50 mil personas adolescentes, no accedieron a un diagnóstico ni a un tratamiento oportuno por las limitantes de pruebas rápidas (6).

Se considera que Perú tiene el segundo número estimado más alto de casos de TB en las Américas después de Brasil, además, uno de los 30 países con la carga mundial estimada más alta de TB multirresistente (TB MDR) (7). Actualmente el Ministerio de Salud advirtió que cada año se registran 27 mil casos de enfermedad activa y 17 mil nuevos casos por frotis positivo, añadido a esto, se ha reportado más de 1 500 pacientes con TB MDR y alrededor de 100 casos de TB extensamente resistente (XDR) por año (8). El Instituto Nacional de Estadística e Informática reveló que respecto al conocimiento que se tiene sobre la tuberculosis a nivel nacional, 3,3% de personas mayores de 15 años tiene un conocimiento adecuado sobre los mecanismos de transmisión de la TB (9), esta información revelaría que aún los conocimientos por parte de la población son bajos o inadecuados respecto a la transmisión de esta enfermedad.

Según un informe del MINSA el 2021 hubo 23 139 casos nuevos de tuberculosis, Tb MDR 1 256 casos y Tb XDR 82 casos; de los cuales Lima y Callao representan el 57.5% del total nacional de casos, 78.5% de Tb MDR y 83% Tb XDR (10). Por otro lado, en la región Callao se calcula que en el 2018 hubo 2058 casos de tuberculosis, el 2019 existieron 1982 y en el 2020, 1226, quienes recibieron atención del personal de salud; no obstante continúa siendo considerada como una región con muy alto riesgo de contagio activo para tuberculosis (11).

Es de importancia considerar el abandono a tratamiento Tb sensible el cual en el 2021 se registró 682 casos en el país, además, cabe resaltar que el número

de abandonos a tratamiento de tb resistente es 181 casos (9); en la región del Callao, se registraron 28 pacientes que abandonaron tratamiento (12).

La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, publicó una nota de prensa la cual señala que aproximadamente 37% de los pacientes con Tb presentaba un trastorno depresivo mayor relacionado a evoluciones de diferentes enfermedades crónicas y el tratamiento antituberculoso. Para los pacientes con TB-MDR, es indispensable el apoyo emocional de su entorno y el acompañamiento por parte del personal de salud con el fin de generar un clima agradable, destruyendo ideas erróneas de la enfermedad, las cuales son importantes para la recuperación del paciente y su reinserción en la comunidad (13).

Cabe resaltar que la familia y el entorno del paciente tienen la responsabilidad de ayudar a cumplir con el tratamiento, sin embargo, muchas veces, por prejuicios o estigmas sociales ocultan a su familiar afectado por tuberculosis, siendo este un obstáculo para su recuperación. El apoyo familiar es el eje fundamental que motiva a los pacientes a seguir un tratamiento integral de la TB hasta su total recuperación, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y realizando los controles médicos respectivos (14). Por lo tanto, la familia y/o el entorno del paciente tiene un rol muy importante, pues brindan apoyo familiar y social, además del más importante, aunque menos percibido el emocional, ya que depende de este último, la visión que tenga para querer mejorar al paciente, ya que, a través del contacto permanente con el paciente, los familiares se involucran activamente de manera desapegada para promover la adherencia al tratamiento, no solo farmacológicamente, sino en el cambio de hábitos de vida.

Una estrategia de salud para el control y la prevención de la tuberculosis, liderada por el personal de enfermería, debe brindar una atención integral y personalizada a los pacientes, sus familias y comunidades; Hace énfasis en la “comunicación”, porque mejorará las conductas y estilos de vida saludables, y se refiere a la educación, vigilancia y seguimiento de los enfermos de TB y sus contactos, pero no solo del lado biológico sino también del lado emocional del enfermo, ya que sigue siendo “el estigma social tiene un peso emocional en quien lo padece y en su familia” y sobre todo, vigilemos la implicación de la familia y su repercusión en el paciente, este apoyo emocional es fundamental para afrontar con éxito la enfermedad(15).

En la estrategia del programa de control de TB, de la Microred Faucett, se identificaron 70 casos de tuberculosis en el año 2021, en el año 2022 se identificó 64 casos, en la actualidad se cuenta con 43 casos, de los cuales en su mayoría son jóvenes y adultos entre 18 a 54 años de edad. Durante sus atenciones en las entrevistas se observaron actitudes indiferentes hasta negativas en la mayoría de los familiares, además algunos de ellos refirieron: “no tengo tiempo para acompañarlo”, “no quiero que me contagie”, “me da miedo su enfermedad”, lo que demuestra un problema para los pacientes con tuberculosis ya que ellos muchas veces no sienten el apoyo emocional para continuar el tratamiento o hasta en algunos casos se muestran culpables por acercarse a su familia, así lo demuestran las respuestas más frecuentes que se escucharon durante las entrevistas paciente – enfermera, algunas de ellas fueron: “mi familia no quiere saber nada de mí”, “me aíslan”, “me discriminaron”. Cabe resaltar que hay

pacientes que abandonaron tratamiento, en el 2020 hubo 1 paciente, el 2021, 3 y el 2022 hubo 4 pacientes que abandonaron tratamiento; esto indica un aumento de casos en la no adherencia al tratamiento en los últimos dos años y según indican los pacientes no sienten el apoyo de sus familiares y/o entorno. Por lo tanto, se afirma que el apoyo emocional es indispensable porque acompaña a los pacientes durante el curso de la enfermedad y evita pensamientos negativos, baja autoestima e irregularidades en el tratamiento, ya que pueden presentar un riesgo potencial de abandono y así aumentar la tasa y posteriormente resistencia al tratamiento, generando así un riesgo mayor para la salud pública.

Teniendo en cuenta el contexto presentado se formuló el siguiente problema de investigación.

I.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la actitud de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023?

Problemas específicos

- a) ¿Cómo se manifiesta el nivel de apoyo emocional en los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023?
- b) ¿Cuáles son las actitudes de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023?

- c) ¿Cuál es la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023?
- d) ¿Cuál es la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023?
- e) ¿Cuál es la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023?

I.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la actitud de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de apoyo emocional en los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023.
- b) Identificar las actitudes de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023.
- c) Identificar la relación entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023.

- d) Identificar la relación entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023.
- e) Identificar la relación entre la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023.

I.4. Justificación

Esta investigación es de gran aporte a la salud pública, puesto que la tuberculosis es una enfermedad que continúa afectando a la población más vulnerable, alterando no sólo su salud física, sino su bienestar emocional y social, ya que no se desempeñan en todas sus actividades debido a la discriminación y/o aislamiento social muchas veces por desinformación de las personas de su entorno. Por lo tanto, es de importancia comprender de manera objetiva la relación del apoyo emocional y evitar así las altas tasas de abandono al tratamiento puesto que se debe buscar nuevas estrategias para el control y la adherencia de esta enfermedad, pudiendo contribuir con el elemento clave para lograr el objetivo de desarrollo sostenible logrando así la disminución de casos en la Micro Red Faucett, Callao, una de las regiones que actualmente tiene un alto riesgo de transmisión activa de tuberculosis.

Asimismo, la información que se obtenga en los resultados de la presente investigación se empleará para desarrollar estrategias en la Microred Faucett para fortalecer las prácticas, los conocimientos y actitudes en las familias y comunidades, con el fin de sensibilizar y fomentar la salud, además de inculcar

la importancia de la adherencia al tratamiento, incentivando un clima agradable para los pacientes dentro de la Microrred y en sus casas con su entorno.

I.5. Delimitantes de la Investigación

Delimitante teórica

Esta investigación presenta los temas sobre actitud respaldado en la teoría tridimensional de Breckler y el apoyo emocional se basó en la teoría de Edwin Locke, asimismo, el trabajo se basó en la teoría de enfermería de Dorotea Orem y Joyce Travelbee con la teoría de Relación persona- persona.

Delimitante temporal

Esta investigación se desarrolló desde el mes de febrero 2023 hasta mayo 2023.

Delimitante espacial

Esta investigación se realizó en los tres Centros de salud que corresponden a la Micro Red Faucett y son: Centro de salud Faucett, Centro de salud Oquendo, Centro de salud 200 millas.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

A nivel internacional

Soleman R. et. al. en el 2021 publicó una investigación titulada "Relación entre el apoyo familiar, el comportamiento del paciente y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis" que tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar, el comportamiento del paciente y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la atención primaria de salud de Baing del distrito de Wulla-Waijilu. Su estudio fue correlacional, descriptivo, transversal. Las muestras fueron de 123 pacientes que contestaron el cuestionario. En cuanto a sus resultados, se determinó que 71.5% presentaron apoyo familiar bueno y 28.5% suficiente; asimismo, existe relación entre apoyo familiar y comportamiento del paciente con una significancia bilateral de 0.025%. Se concluyó que existe una relación fuerte y significativa entre el apoyo familiar y el comportamiento de los pacientes con TB, donde cuanto mayor es el apoyo familiar para los pacientes con TB, menor es el comportamiento del paciente con TB. (16).

Asimismo, Chen Xu , Liang du, en China el 2020, publicaron una investigación titulado "Efectos de factores familiares, sociales y de apoyo de la política nacional en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis". Cuya finalidad fue determinar los efectos de factores familiares, sociales y de apoyo de la política nacional en la adherencia al tratamiento. El método fue cuantitativo, correlacional, descriptivo transversal, la muestra estuvo compuesta por 481 pacientes diagnosticados con TB, resultados arrojaron que el 45,7% presentaba buena adherencia, 27,4% moderado y 26,8% bajo, llegaron a la conclusión que

los pacientes con familiares que supervisan la frecuencia de toma de los medicamentos, dan soporte emocional y espiritual contribuyendo a tener una alta adherencia; es decir existe una correlación entre ambas variables (17).

Valencia V. Ecuador, en el 2020, en su estudio de investigación titulado "Apoyo familiar en el proceso del tratamiento y recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar", cuya finalidad fue determinar cómo influye el apoyo familiar en el proceso del tratamiento y recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBP) atendidos en cuatro Centros de Salud de la ciudad de Esmeraldas durante el 2019. Fue cuantitativo transversal descriptivo, se aplicó a 40 pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar, los instrumentos fueron, encuesta y el Test de Apgar Familiar. Los resultados se dividieron por dimensiones teniendo en la encuesta de apoyo familiar: apoyo afectivo, 90% entre a veces y nunca y sólo el 10% siempre; en la dimensión apoyo emocional el 25% es apoyado a veces, 63% nunca y 12% siempre; Finalmente se concluye que la mayoría de los pacientes no recibe apoyo familiar para el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis (18).

Martínez y Ramos, Honduras 2019, en su investigación titulado "Actitudes y practicas sobre tuberculosis entre familiares de pacientes hospitalizados, cuyo objetivo fue identificar los Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre la Tuberculosis Pulmonar, obtuvieron una muestra de 186 familias, respecto a sus resultados por niveles se tuvo que, en conocimientos, el 11.1% fue bueno, regular el 55.6% y deficiente el 33.3%. En actitudes: bueno el 57.1%, regular el 42.9%, Deficiente el 33.33% y prácticas buenas el 44.4%, regular el 22.2% y

deficiente el 33.3%. En conclusión, las familias tienen un conocimiento regular en prácticas y actitudes buenas. (19)

Saptura et. Al, en el 2020 en su investigación titulado publicó un artículo cuya finalidad fue explorar el conocimiento, la actitud y el comportamiento de familias de pacientes con tuberculosis, en Indonesia. Fue un trabajo cuantitativo descriptivo transversal con muestreo accidental, tuvieron una participación de 83 familias con el diagnóstico de tuberculosis, utilizaron una encuesta para el recojo de información. En sus resultados obtuvieron que el 51.8% tenían buen conocimiento y 53% buena actitud mientras que 47% mantuvieron una actitud negativa. Entonces más de la mitad de las familias tenían buen conocimiento, actitud y práctica. (20)

A nivel nacional

Huamán y Santamaría, Lima, 2020, Realizaron un estudio para determinar las actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de los pacientes tuberculosos en el asentamiento Humano Huáscar. Su método fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal; Participaron en el estudio 27 personas cuyos familiares fueron diagnosticados con tuberculosis-AA.HH. Huáscar del distrito de San Juan de Lurigancho utilizando el cuestionario "Actitudes hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis". Los resultados mostraron que las actitudes de los familiares frente al diagnóstico y tratamiento de los pacientes tuberculosos fueron de indiferencia (85,4%), aceptación (11,1%) y rechazo (3,7%). Por otro lado, en cuanto a las dimensiones, la actitud de los familiares ante el diagnóstico de los pacientes tuberculosos fue de indiferencia (81,5%), aceptación (14,8%) y rechazo (3,7%). , mientras que en la

dimensión de tratamiento de pacientes tuberculosos mostraron indiferencia (81,5%), seguida de aceptación (11,1%) y rechazo (7,4%). Concluyó que las personas con familiares de TB mostraron indiferencia hacia el diagnóstico y tratamiento de la TB. (21).

Tineo N. Chiclayo, 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre las actitudes familiares y el apoyo emocional en pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo. El método utilizado fue de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal. El tamaño de la muestra fue de 50 familiares de pacientes tuberculosos que cumplieron con los criterios de inclusión. De acuerdo con los resultados del estudio, en la dimensión cognitiva el 76% mostró indiferencia, el 18% aceptación y el 6% mostró indiferencia; para la dimensión afectiva, el 48% manifiesta indiferencia, 46% de aceptación y 6% rechazo, para la dimensión conductual, 48% de indiferencia, 44% de aceptación y 8% rechazo. Al evaluar el apoyo emocional para las personas con TB, la evidencia muestra que el 58 % sintió un buen apoyo emocional, el 30 % a menudo y el 12 % informó un apoyo emocional malo. (22).

Chuan A, La Libertad, 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue explicar el efecto de la actitud familiar en el tratamiento de pacientes en el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis H.A.CH (Chepen). El tipo de investigación aplicada basada en diseño explicativo, investigación cualitativa y cuantitativa de los métodos y técnicas utilizadas, se muestreó a 55 pacientes que recibían tratamiento antituberculoso, dando como resultado discriminación y la indiferencia familiar, lo que dificultaba

la adherencia al tratamiento para promover la mejora de los pacientes tuberculosos. Se concluyó que el 60% de los pacientes tenían malas relaciones intrafamiliares, principalmente por la estigmatización de la enfermedad, desconfianza y falta de diálogo, generando indiferencia en el ambiente familiar. (23).

Pacco E. Lima, 2022, realizó un estudio para determinar la relación entre el apoyo familiar y como conllevan el tratamiento brindado dentro del programa de control de tuberculosis del Hospital San Juan de Lurigancho. La metodología que utilizó fue cuantitativo, descriptivo, transversal y diseño no experimental realizado con 50 pacientes. Obteniendo como resultados Con respecto al apoyo familiar, el 86 % recibió apoyo emocional regular, el 88 % socializó regularmente, mientras a la adherencia un 64% tuvieron una adherencia indiferente para el autocuidado, el 56 % una adherencia favorable al tratamiento como la ingesta de comida y los medicamentos, así mismo en la relación el 52 % tuvo apoyo familiar regular y adherencia al tratamiento indiferente, seguido del 36% con apoyo familiar regular y adherencia al tratamiento favorable, y el 12% con buen apoyo familiar y favorable adherencia al tratamiento. Se puede concluir que existe una relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento para los pacientes inscritos en el programa. (24).

Menocal López, Huancayo, 2019 en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de Huancayo el cual fue realizado para conocer las actitudes de los familiares hacia los pacientes tuberculosos y las medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar. La metodología que utilizó fue de tipo descriptivo, no experimental e incluye una muestra de 60 familiares a quienes se les empleó un

cuestionario con la técnica de encuesta. En cuanto a los resultados se obtuvo: Actitudes, el 71,7% mostró actitud cognitiva alta, el 95% mostró actitud afectiva alta y el 96,7% mostró actitud conductual alta. Como conclusión se concluyó que las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales que adoptan los familiares son de aceptación y en relación a las medidas de control médico preventivo son inadecuadas. (25)

Arroyo Benito, en el 2021 publicó un estudio cuyo objetivo fue determinar la actitud de la familia hacia el paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Huaycán, Ate, en el año 2019. Fue descriptiva, cuantitativa, método empírico, de diseño no experimental y de corte transversal; tuvo un muestreo de 60 familias y aplicó el cuestionario "*La actitud de la familia hacia el paciente con tuberculosis pulmonar*". En sus resultados se obtuvo que el 86.1% tuvo una actitud de aceptación, 10.5% de rechazo y 3.4% de indiferencia; en cuanto a sus dimensiones: cognitivo, 85% de aceptación, 10% de indiferencia y 5% rechazo; en el afectivo, 49% aceptación, 45% rechazo y 6% indiferencia; finalmente, la dimensión conductual, 85% de aceptación, 12% rechazo y 3% indiferente. En resumen, las actitudes de las familias ante el paciente con tuberculosis pulmonar en su mayoría fueron de aceptación, sin embargo, se pudo apreciar en los indicadores una minoría de rechazo e indiferencia (26)

II.2. Bases teóricas

La tuberculosis es un problema de salud pública porque, a pesar de la implementación de estrategias coordinadas con ejemplos internacionales, nacionales, nacionales y locales, el número de casos continúa

aumentando, afectando a grupos de riesgo, entre los cuales hay fallas, reingreso por abandono, fracaso del tratamiento (27).

Dorotea Orem, una enfermera teórica destacada, explica que el autocuidado es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud; y para esta responsabilidad es necesario adquirir conocimientos, habilidad y motivación (28).

En 1969 Orem, establece su teoría de Déficit del Autocuidado como modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre ellas: la teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (29).

Para la autora de la teoría, la enfermería es quien debe identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado en los pacientes, con el objetivo de brindar un cuidado oportuno, no solamente asistiendo al paciente sino también educando al paciente para que pueda aprender a vivir un nuevo estilo de vida que le ayude a mejorar (30).

Joyce Travelbee donde propone su teoría de Relación persona- persona en la práctica de enfermería psiquiátrica y salud mental; es una teoría humanista, útil para el desarrollo de habilidades interpersonales, que ayuda a comprender la situación en la que vive la persona, familia o grupo para poder establecer una relación de ayuda. (31)

Se debe entender que la enfermería en psiquiatría debe promover la salud mental, previniendo o ayudando a afrontar el proceso de una enfermedad y sufrimiento mental, para una persona familia o comunidad (32).

Travelbee identifica 5 fases de relación enfermera- persona:

1. Fase del encuentro original: se refiere a los sentimientos y pensamientos del primer encuentro con el paciente, esto determinará el patrón de interacción para las siguientes fases.
2. Fase de identidades emergentes: En esta fase, la enfermera y el paciente, establecen vínculos, donde pueden distinguirse como únicos y diferentes.
3. Fase de empatía: Para que ocurra esta fase, tiene que estar el deseo de comprender y/o entender a la otra persona, motivado por la curiosidad y el deseo de contribuir para su bienestar.
4. Fase de simpatía: Capacidad de compartir sentimientos o intereses de la otra persona, también se puede entender como el deseo de aliviar el estrés a la otra persona.
5. Fase de término: El proceso donde la enfermera y paciente llegan a percibirse como seres humanos únicos.

Joyce Travelbee, da énfasis en establecer una relación interactiva entre enfermera – paciente basándose en el conocimiento, respeto y manejo adecuado de relaciones interpersonales, así como la observación, interpretación e integración, toma de decisiones y valoración del ser humano (33).

Este estudio se basa en la teoría del apoyo de Joyce Travelbee, enfatizando la relación entre enfermeras, pacientes, familias y comunidades, basado en aspectos psicoemocionales y el trabajo diario de las enfermeras, basada en la empatía, compasión, compenetración, contribución desde el primer contacto con

el paciente buscando proporcionarle un sentido placentero del ser humano que sea beneficioso para su calidad de vida y su relación con su entorno.

II.3. Marco conceptual

II.3.1. La Actitud

Gordon Allport define la actitud como un estado mental y nervioso que está de disposición, organizada por las experiencias de manera directa o dinámica sobre las respuestas de las personas en las situaciones u objetos con las que relaciona, así mismo resaltan que la actitud es un estado de disponibilidad (34). Mientras que para Tomás Ibáñez las actitudes nos ayudan a presuponer una coherencia en lo que decimos, sentimos, actuamos y cómo nos comportamos (35). Por lo tanto, se puede entender que las actitudes son sólo un indicador de la conducta, más no la conducta en sí.

El comportamiento como factor anticipatorio tiene a la actitud, que vienen a ser conductas, conscientes o inconscientes que se generan como respuesta a un estímulo, siendo que las actitudes son plasmadas en la forma de reaccionar hacia los eventos que nos rodean, correspondiendo a expresiones del pensamiento, el sentir y la voluntad, la interacción y contradicción entre estos elementos da lugar a la actitud (36). La actitud es una condición cargada de emociones que condicionan el modo de actuar para una situación en particular, pudiéndose entender, como la percepción que tiene un individuo, para que un servicio o producto sea bueno o malo, lo cual lo condiciona para una situación de aceptación o de rechazo frente a ellos (37). Por lo tanto, la actitud es un tipo de lenguaje en el que una persona expresa un estado de ánimo o alguna intención (38).

Clasificación de las Actitudes

La percepción con que se analizan los diversos contextos influye de manera directa sobre la postura que tomará la persona, la actitud que se toma puede clasificarse en aceptación, indiferencia o rechazo, involucrándose factores como la motivación, el interés y la intención de buscar herramientas para afrontar una situación adversa (39).

a) **Actitud Positiva:** Consiste en la conducta de aceptación de un individuo o grupo, siendo considerada en estado de apoyo en cualquier situación en la cual se necesite, la cual conlleva a la relación y comunicación efectiva para lograr un fin común (39).

b) **Actitud de Indiferencia:** Consiste en la falta de emoción en relación con la actitud, siendo esta una falta de interés y aburrimiento. Además de ser considerada una característica depresiva en un individuo (40).

c) **Actitud Negativa:** Es entendida como una actitud de rechazo, el cual aleja a un individuo de los demás. Esta actitud también es considerada como recelo, el cual es el opuesto a la cooperación, siendo esta la manera de distanciamiento que genera más desconfianza y aislamiento, considerándose como un medio de defensa con la que responde una persona que se encuentra bajo tensión. En esta etapa el sujeto evita toda relación con las personas que lo rodean, motivo por su actitud negativa (41).

Modelo Tridimensional de la Actitud

El modelo tridimensional de la actitud respaldado por McGuire en 1968 y 1985; Breckler en 1984; Judd y Johnson en 1984 y Chaiken y Stangor en 1987, plantea

que la actitud tiene tres componentes principales que responden a la disposición mental que posee una persona para emitir una respuesta esta disposición parte de las experiencias vividas dando lugar a tres componentes de la actitud: cognitivo, afectivo y conductual (39).

Desde la postura conceptual y teórica de las actitudes que plantean Rosenberg y Rovland también presentan tres tipos de diferentes respuestas que se relacionan o pueden ser consecuentes una de la otra, siendo las respuestas cognitivas, que se entienden por las creencias y pensamientos acerca de la situación en cuestión, las respuestas evaluativas, refiriéndose a los sentimientos asociados a la situación, y las respuestas conductuales, concibiendo a los comportamientos intencionados a actuar de determinada forma (42).

Cognitivo

El componente cognitivo de la actitud está relacionado a las creencias, ideas, pensamientos, opiniones y conocimientos previos que predisponen la respuesta actitudinal (39).

Desde la perspectiva del desarrollo del pensamiento, este proceso cognitivo es una necesidad tanto para actividades intelectuales, así como para la toma de decisiones y actividades cotidianas. De este modo el pensamiento guiado de las experiencias previas y aprendizaje da lugar a la actitud ante le estímulo que se presenta (43)

El aspecto cognitivo de la actitud puede considerarse autorregulador, debido a que involucra diferentes formas de conocimiento para realizar la toma de

decisiones, y puede ser planificado, organizado, instruido, controlado y evaluado (42).

Respecto a la concepción “ideas” que se ve involucrado en la cognición para emitir una respuesta activa, se entiende que este término se relaciona a la actividad intelectual, mientras que las “creencias” son pensamientos estructurados que determinan ciertos aspectos o roles asumidos en el entorno social; el aprendizaje e interpretación de las diversas creencias que adopta la persona a lo largo de su vida permitirá determinar la actitud de la persona hacia las diferentes situaciones (44).

De este modo las creencias colectivas juegan un rol importante en los esquemas cognitivos que desarrollan las personas dentro de una sociedad, siendo un componente que determinará la emisión de una actitud positiva o negativa (45).

Así mismo, las creencias adoptadas cumplen el rol de filtrar los mensajes recibidos para emitir actitudes y acciones en base a la creencia que se encuentra forjada con conocimiento previo, por ello la transformación de una creencia parte del conocimiento y la reflexión que se tiene sobre la situación en cuestión (46)

Las creencias relacionadas al afrontamiento de situaciones adversas, como enfermedades, están ligadas a componentes emocionales y dependiendo de la actitud o postura que se toma tendrán consecuencias en el bienestar de la persona. La actitud que se asume por parte de los familiares cuidadores suele afectar directamente al bienestar y calidad de vida del paciente, por ende las creencias que los familiares tienen acerca de la enfermedad son cruciales para la recuperación y adherencia al tratamiento que tenga el paciente, esto debido a

que factores como la desesperanza, la ansiedad y la depresión se hacen presentes al momento de un pronóstico poco alentador, afectando la calidad de vida del paciente (47).

Afectivo

El aspecto afectivo tiene el rol motivacional que impulsa y orienta las acciones ante las diversas situaciones, este aspecto influye en la percepción, el pensamiento y el cuestionamiento de las creencias que posee una persona, si las creencias no son complejas y se complementan a nivel afectivo se hará más directo y sencillo la predisposición actitudinal, sin embargo, cuando la creencia es contradictoria a la respuesta afectiva, se generará un conflicto que involucrará diferentes aspectos evaluativos, resaltando que el aspecto afectivo, se centra en la evaluación de agrado o desagrado hacia la situación para emitir una respuesta (39).

En relaciona los aspectos que involucran o afectan a este componente afectivo son los eventos que suscitan en la vida de la persona, siendo que los eventos negativos afectan la capacidad de visualizar y la disposición afectiva hacia los demás eventos cotidianos; por ello, eventos como las enfermedades generan impacto y aprendizaje no solo en la persona involucrada sino también en las personas que se encuentran en su entorno, es importante que los familiares de una persona que sufre de una enfermedad obtengan un aprendizaje que permita modificar sus creencias partiendo de la afectividad que se tiene por el familiar implicado, este aprendizaje que parte de lo afectivo puede ayudar a controlar y sobrellevar aspectos emocionales como: temores, angustia, tristeza, culpa que

vienen como consecuencia de la aparición de la enfermedad y sus complicaciones (48).

La importancia del componente afectivo se hace mucho más presente cuando se relaciona a enfermedades y lo que se cree sobre ellas, estas creencias se asocian a la irritabilidad tanto del paciente como de los familiares, que se ve reflejado en la calidad de vida, siendo este último elemento fundamental para la adaptación del paciente a su enfermedad y la percepción de su bienestar. La calidad de vida se ve influenciada por factores como la edad, el sexo, la cultura, el apoyo social, las creencias sobre la enfermedad, las enfermedades asociadas y las herramientas emocionales que permiten al paciente y a la familia afrontar la enfermedad (47).

Este componente afectivo se relaciona también a una visión colectiva y no solo individual; la influencia colectiva estará determinada por las creencias y principios del grupo, por ello, al mencionar que la afectividad también es de carácter colectivo tenemos que comprender los aspectos y acciones que la involucran emocionalmente a los miembros de un grupo, tales como, la motivación colectiva, el interés, la preocupación, la planificación y el dedicar tiempo a nutrir y nutrirse emocionalmente, estos aspectos forman parte del planteamiento afectivo que predispone las actividades en diferentes situaciones (49).

Conductual

Dentro del componente conductual también se ven implicadas las intenciones de acción ante las diversas situaciones, no obstante, la teoría de acción planificada

plantea que guarda una relación estrecha con la percepción de obstáculos, ya sea externos o internos para llevar a cabo la conducta. En el caso de los obstáculos internos, se relaciona con la autopercepción del individuo sobre sus capacidades y habilidades, y en el caso de los obstáculos externos, se refiere a los recursos físicos que facilitan o impiden la ejecución de la conducta (42). Relacionándolo con los otros aspectos, este componente también depende de la percepción afectiva y cognitiva para emitir una respuesta actitudinal activa.

Cabe resaltar, que existen diversas situaciones o eventos que predisponen ciertos tipos de conducta, situaciones negativas como enfermedades desencadenan ciertos comportamientos que afectan negativamente la actitud o predisposición de la persona. Desde esta perspectiva de la enfermedad, la persona entra en un estado de vulnerabilidad y la necesidad de sentirse cuidado (50).

Cuando se antepone como situación adversa las enfermedades crónicas, es indispensable incluir a los factores cognitivos y emocionales, generando que la actitud que surge como respuesta sea el resultado de la interacción entre estos componentes, tanto como de la persona que padece de la enfermedad como de los familiares que lo acompañan en este proceso, aquí el cuidado, la seguridad, la información, la comunicación, la percepción y la atmósfera de apoyo emocional juegan un rol importante que determinará la calidad de vida que tendrá el paciente, de esto depende si el paciente sufrirá o no el rechazo a la enfermedad e indiferencia de su entorno familiar (51).

El comportamiento de la persona afectada y de su entorno predispone el desarrollo de factores como la ansiedad, ira, aislamiento y falta de comunicación, siendo estos los que suelen determinar que el tipo de enfrentamiento ante la enfermedad, si será defensivo ante los diversos eventos estresantes que implican la enfermedad como tal (52).

II.3.2. Apoyo emocional

Apoyo emocional se refiere al soporte motivado por las emociones, las cuales dan como resultado una acción donde se expresa cariño, preocupación, por otra persona. En enfermería estas acciones influyen de manera positiva en el paciente, puesto que éstos tienen una necesidad de apoyo por el proceso de enfermedad que están pasando (53). Por lo tanto, el apoyo emocional brinda al paciente valor y compañía, fortaleciendo su estado de ánimo brindando una calidad de cuidado al paciente, con el objetivo de contribuir a su salud (54).

Edwin Locke, psicólogo estadounidense, en su teoría de la fijación de objetos para el desempeño aclara que la estabilidad emocional tiene relación directa en la obtención de objetivos (35) . Esto relacionado a las situaciones adversas que se suscitan ante una enfermedad, nos aclara que brindar apoyo emocional y generar en el paciente estabilidad emocional, permitiendo que el objetivo de adherirse al tratamiento y su recuperación tengan lugar en este contexto.

Leal Quevedo, señalo la inexistencia de fórmulas exactas para dar soporte al estado psicológico de una persona ante la enfermedad, la cual refleja un problema en su estado de motivación, actitud y la capacidad de ayudar frente a la actitud de una persona enferma, el cual convive durante una etapa de su vida con dicho mal, afectando en medida sus deseos, emociones, actividades

existenciales y espirituales. La manera de reconocer la relación del paciente con su especialista médico no solo no conlleva a una relación neutra u objetiva, sino a un de tipo relación profunda que engloba sentimientos y personalidades desde ambas partes (55).

El apoyo familiar no solo consiste en el cuidado o intereses momentáneos, sino también el amor y afecto que la compañía pueda generar para mejorar la necesidad de soledad del ser humano, está en parte durante su etapa de desarrollo y crecimiento, como también en la enfermedad, teniendo como fin también la de mejorar el estado y sensaciones de desvalimiento que genera el miedo a la muerte, debido a que las emociones del paciente son parte de un mundo complejo. La enfermedad representa un contexto humano en la cual genera complicaciones tanto al paciente como al personal de salud, siendo también a los sujetos cercanos. Esto es considerado como un motivo para establecer una relación terapéutica que conlleve el apoyo emocional en contra de la enfermedad. Se menciona también que es de suma necesidad que los pacientes enfermos puedan expresar sus sentimientos, la cual no ha sido estudiado por los profesionales de la salud, es por ello que no pueden entender su tristeza, angustia o la ira mediante sus llantos (56).

Componentes del Apoyo Emocional

Empatía

La empatía es un componente principal de la inteligencia emocional, brindado la capacidad de identificar los sentimientos propios y ajenos, permite que surja la

motivación y que las relaciones interpersonales se desarrollen de manera adecuada (57).

Daniel Goleman, quien fue doctor en psicología, explica en su teoría de Inteligencia Emocional, sobre la empatía como cuarto componente fundamental para el desarrollo armonioso de las relaciones sociales. Goleman menciona que la empatía es una de las señales sociales que es necesario agregar al nivel educativo de los más jóvenes como parte de su educación emocional. Para poder hacer un buen ejercicio de la empatía es necesario captar los mensajes no verbales que surgen en las interacciones, tales como el tono de voz, las expresiones faciales, entre otras, este ejercicio va a permitir la facilidad de acceder a las emociones de las personas de nuestro entorno. El adecuado desarrollo de la empatía está relacionado directamente con la educación que los padres proporcionan a sus hijos, por ejemplo, la necesidad de sentir afecto y el manejo que le dan los padres influye en el comportamiento del niño y la manera en cómo expresa sus emociones, incluso es un factor que puede determinar el desarrollo de problemas de personalidad mayores (58).

Del mismo modo, las habilidades comunicativas son esenciales para el desarrollo de la empatía dentro de las interacciones. La empatía es un elemento que tiene la capacidad de determinar el desarrollo adecuado del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, esto debido a que pone en evidencia el grado de comprensión que posee el profesional que brinda ayuda, es importante destacar la empatía debido a que esta habilidad fortalece el vínculo terapéutico con los pacientes, permitiendo conocer las preocupaciones y necesidades del paciente de manera real enfocando el interés en el bienestar

genuino del paciente. En el caso de los pacientes con enfermedades crónicas la importancia de la empatía también va dirigido a la red de apoyo que este posea, ya que los vínculos afectivos y las relaciones interpersonales tienen un rol crucial en el desarrollo del tratamiento, su adherencia o resistencia a este (59).

Vínculo Afectivo

Se refiere a una expresión de unión entre miembros de una familia, amigos, compañeros, animales y objetos; este puede llegar a fortalecer el autoestima y confianza entre los miembros que la conforman (60).

Los vínculos afectivos contribuyen significativamente en la intervención terapéutica, esencialmente la participación de grupos de apoyo familiares, la intervención de la familia permite visualizar de manera objetiva la vulnerabilidad del paciente, si la intervención que surge es positiva las situaciones estresantes serán manejables en la convivencia diaria (61).

La familia es considerada como la primera línea de apoyo social que posee un individuo en toda la etapa de su vida, es por ello que dicha relación funcione como una capa protectora ante los problemas que se presentan en su vida cotidiana. Se entiende que el apoyo familiar es un recurso primordial para impulsar la promoción de la salud y prevención de enfermedades, percibidas por el individuo, el cual sufre cambios a lo largo de su ciclo de vida dentro del contexto social (62).

Un individuo es considerado por una familia como un compromiso de alto significado a nivel personal, social, siendo también su fuente de amor y bienestar.

Los problemas familiares son alteraciones en la relación, las cuales son capaces de cambiar el estado emocional y desequilibrar el estado de salud de todos sus integrantes, ocasionando problemas de estrés y descontrol de la enfermedad crónica en el inicio de su etapa.

El rol de una familia consiste en apoyar y brindar estabilidad frente a los impactos negativos que ocurren durante el proceso de tratamiento de una enfermedad, como también en otras acciones como los tramites documentarios, tareas laborales o domésticas, como también en el intercambio de ideas para así motivar una colaboración empática (62).

Atención Oportuna

En relación al componente atención oportuna está relacionado a las acciones que determinarán un diagnóstico precoz y a tiempo, buscando de esta manera ejecutar el tipo de prevención secundaria. Captar tempranamente las enfermedades que se vuelven resistentes puede reducir la prevalencia de la enfermedad (63).

Aquí también se incluye al cuidado oportuno que se le brinde al paciente, tanto del aspecto médico como el familiar, siendo las habilidades interpersonales del equipo de salud como de la red familiar muy importantes para la comprensión de las necesidades asistenciales del paciente (64).

Existen roles que las familias y la persona afectada deben de cumplir para poder atravesar de manera más eficiente las situaciones adversas que se presentan en el transcurso que dura una enfermedad, siendo el rol de apoyo y contención fundamental. Para superar los cambios ocasionados, deben de recibir ayuda

mediante la habilitación de espacios seguros para tratarse, teniendo en cuenta la gratitud de poder recibirla. Deben de aprender a sobrellevar la frustración de recibir ayuda y no caer en la negación, ya que, sin ese apoyo, su estilo de vida caerá negativamente, dañando su estado de ánimo, provocando una parálisis en el tratamiento y cambiando los resultados finales (65).

II.3.3. Tuberculosis

La tuberculosis o también llamada Tb es una enfermedad infectocontagiosa producida por microorganismo llamado *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones, esta enfermedad es prevenible y tiene determinantes socioeconómicos (1). Las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, tienen mayor riesgo de infección puesto que, algunos de ellos viven en condiciones de hacinamiento, no cuentan con una alimentación de acuerdo a sus necesidades; además tienen bajo acceso a la información adecuada para prevenir esta enfermedad (37).

Asimismo, existen 3 factores de riesgo para contraer esta infección: tiempo de exposición, amplia carga bacilar y un ambiente pequeño no ventilado; se debe tener en cuenta que la transmisión de la enfermedad es de persona a persona, inicialmente la enfermedad es asintomática, ya que el sistema inmunológico forma una barrera alrededor de las bacterias en los pulmones Posteriormente, se puede desarrollar síntomas con la enfermedad activa como tos, acompañada de algunas veces hemoptisis, pérdida de peso, fiebre, sudor nocturno. (66).

II.3.4. Adherencia terapéutica

La adherencia consiste en la implementación de un proceso de tratamiento y rehabilitación relacionado con la toma de medicamentos, el seguimiento de los cambios de estilo de vida y alimentación, las cuales son proporcionadas por un médico o afines. (67). El MINSA señala que la adherencia al tratamiento de tuberculosis es importante porque la enfermedad casi siempre es curable si se cumple el tratamiento y la no adherencia es la incapacidad de cumplir el tratamiento de manera adecuada, por lo general cuando un tratamiento se prolonga, los pacientes se desaniman y desisten en continuar el tratamiento, provocando serias consecuencias, como, por ejemplo: agravar la enfermedad, continuar contagiando la infección por tb, desarrollar y transmitir la tb MDR, fallecer como resultado del tratamiento interrumpido. Esta no adherencia puede deberse a varios factores, entre ellos, mala relación con el personal de salud, personal no entrenado, falta de confidencialidad, falta de medicamentos e insumos de laboratorio, ambientes inadecuados, falta de trabajo en equipo y también se está considerando la falta de apoyo emocional por parte de su familia o entorno (68).

II.4. Definición de términos básicos

a. **Actitud:** Es un estado de disposición mental y nerviosa, acumulado a través de la experiencia adquirida, la cual influye en el comportamiento de un individuo frente a todo tipo de situaciones que conlleve a lo largo de su vida (69).

b. **Actitud de la Familia:** Consiste en el vínculo que une a un conjunto de personas nacidas de los mismos padres, formado por la dentro del contexto

de relación matrimonial, como también por el no parentesco de consanguinidad (70).

c. **Apoyo emocional** Es entendida como una buena acción por parte de alguna persona con la intención de ayudar o mejorar la situación que tiene otro sujeto, la cual puede estar afectándolo negativamente sobre su estado de: salud, social o emocional (71).

d. **Paciente:** Es aquella persona dañada, a nivel física o psicológica la cual necesita tratamiento médico debido a cualquier tipo de trastorno o padecimiento que afecte su salud en general (56).

e. **Tuberculosis:** La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa ocasionada por una bacteria, causando el daño a los pulmones de manera severa sino sigue un buen tratamiento, siendo transmitida de persona a persona. En las personas de buen estado de salud no suele reflejarse los síntomas ya que el sistema inmunológico crea una barrera protectora (3).

f. **Tratamiento:** Es mencionado como un conjunto acciones que conllevan el mejoramiento del paciente mediante remedios y acciones recomendados por un médico o afines a la salud, para llevar a cabo la pronta recuperación de una persona enferma (72).

g. **Adherencia al tratamiento:** Es el grado en la cual un paciente sigue las recomendaciones dadas por un especialista de la salud, a este tipo de término se le llamaría como nombre de “dos partes”, haciendo referencia a los roles de seguimiento y participación por parte del paciente, como también sobre la responsabilidad activa del médico para llevar un tratamiento efectivo (73).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre la actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023.

Ho: No existe relación significativa entre la actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023.

Hipótesis Específica

Hi: Existe relación significativa entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Ho: No existe relación significativa entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Hi: Existe relación significativa entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Ho: No existe relación significativa entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Hi: Existe relación significativa entre la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Ho: No existe relación significativa entre la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

III.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice/Ítems	Método	Técnica
Actitud	Es el comportamiento de un individuo frente a la realidad, siendo formada mediante la experiencia directa en relación con los que lo rodean, siendo resaltada la actitud como un estado mental (34).	Es la manera que lleva a reaccionar al familiar mediante la dimensión cognitiva, afectivo y conductual.	Cognitivo	Conocimiento de: -Formas de Contagio -Tratamiento -Medidas preventivas -Creencias	1, 2, 3,4,5,6	Deductivo-inductivo	Cuestionario
			Afectivo	-Sentimientos -Motivación -Preocupación -Capacidad de escucha	7,8,9,10,11,12		
			Conductual	-Indiferencia -Rechazo de la enfermedad 0}Comunicación	13,14,15,16,17,18		

Apoyo emocional	Es aquel comportamiento que muestra aliento o empatía hacia los demás. En resumen, son las expresiones de afecto, amor, cariño, empatía, simpatía entre otros (54)	Es el estado afectivo del familiar que le proporciona seguridad y ánimo en momentos de tensión que comprende y permite reconocer emociones de los familiares basado en la empatía, vínculo afectivo y atención oportuna.	Empatía	Preocupaciones, respuestas, necesidades	1,2,3,4,5	Deductivo-inductivo	Cuestionario
			Vínculo afectivo	Establecimiento de sentimientos Relaciones interpersonales	6,7,8,9,10		
			Atención oportuna	Capacidad de expresión devoción sentimental	11,12,13,14,15		

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El estudio fue de enfoque cuantitativo, puesto que se usó parámetros estadísticos para el estudio de la investigación, asimismo, es correlacional ya que buscó determinar relación entre las variables actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis. Es de diseño no experimental, puesto que no se manipularán las variables y se analizarán en su ambiente natural, de corte transversal ya que se realizará en un solo periodo de tiempo (74).

4.2 Método de investigación

Es de método inductivo – deductivo, puesto que el inductivo utiliza ideas singulares para alcanzar una idea general, mientras que deductivo usa ideas generales para obtener ideas específicas (75) y fue descriptiva, ya que se caracterizaron las variables.

4.3 Población y muestra

La población en estudio estuvo conformada por 40 familias de las personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar de los establecimientos de salud que corresponden a la Microred Faucett.

Para la muestra se utilizó el muestreo censal, debido a que la población es pequeña, y todos fueron parte de la muestra, considerándose la selección de los participantes a través de criterios de inclusión y exclusión como sujetos de estudio.

4.3.1 Criterios de inclusión:

- Persona que sea un integrante de la familia de los pacientes con tuberculosis que se encuentren en tratamiento y se encuentren registrado en el libro de registro de la estrategia de TBC
- Aceptar formar parte de la investigación a través del consentimiento informado.
- Familiares que sean mayores de edad
- Pacientes que se encuentren en tratamiento independiente del tiempo.
- Pacientes con Diagnostico de tbc sean de tipo sensible o resistente.
- Pacientes mayores de edad.

4.3.2 Criterios de exclusión:

- Familiar que no tenga paciente con tuberculosis.
- No aceptar formar parte de la investigación
- Familiares menores de edad.
- Persona que sea un integrante de la familia de los pacientes con tuberculosis que no esté registrado en el libro de registro de la estrategia TBC

4.4 Lugar de estudio

El estudio se realizó en los establecimientos de salud de la Microrred Faucett (centro de salud Oquendo, centro de salud 200 Millas, centro de salud Faucett) de la región del Callao.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario con escala Likert para evaluar la actitud y el apoyo emocional de los familiares de los pacientes afectados por la tuberculosis. Tineo Díaz, el 2019 realiza su trabajo de investigación publicando estos dos instrumentos validados por expertos y a través de alfa de Cronbach.

El primer instrumento “Cuestionario de Actitud de la Familia de Pacientes con Tuberculosis” consta de 18 preguntas, mientras que, el segundo instrumento “Cuestionario de Apoyo Emocional a los Pacientes con Tuberculosis” cuenta con 10 preguntas, ambos instrumentos validos por expertos en el tema y con una confiabilidad de 0.88 y 0.966 respectivamente, indicando que ambos instrumentos son altamente confiables (21).

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis e interpretación de datos, se procedió al vaciamiento de la información en el programa IBM SPSS versión 25.0. Se procedió a verificar la base de datos por cada ítem, para que no se pierda información de los participantes; luego de ello se procederá aplicar las fórmulas para sacar los resultados y la comprobación de las hipótesis planteadas, se aplicará la prueba paramétrica de correlación de Rho de Sperman, siendo la aplicación de esta prueba para obtener la relación de las variables y tablas descriptivas según los objetivos planteados.

Para la variable actitud se diferenció en tres niveles: positiva, indiferente y negativa.

Niveles	Puntaje
Actitud positiva	69 – 90 puntos
Actitud indiferente	55 – 68 puntos
Actitud negativa	18– 54 puntos

Para la variable apoyo emocional se diferenci3 en tres escalas: alto, medio y bajo.

Escala	Puntaje
Alto	43 – 50 puntos
Medio	30 – 42 puntos
Bajo	10 – 29 puntos

4.7 Aspectos 3ticos en investigaci3n

Seg3n Morales, et (Sitzman kathleen, 2019) (Sitzman kathleen, 2019) (sitzman katheleen, 2019) al. el componente 3tico se considera en el presente trabajo. Se contar3 con el permiso de la Microred de Faucett, as3 como el consentimiento informado de cada participante, el cual es de car3cter an3nimo y confidencial, siendo los datos usados solo para fines de investigaci3n. (76)

Principios bio3ticos

Las consideraciones 3ticas que se tendr3n en cuenta en el desarrollo ser3n:

.-Autonomía: Cada persona que contribuya en esta investigación, tendrá el poder de decidir de participar o no, de manera autónoma y libre, por medio de la firma del consentimiento informado.

.-Justicia: Para el desarrollo de la investigación se procederá actuar con equidad y justicia, informando de manera oportuna los objetivos de la investigación. Asimismo, se involucró y dio las mismas oportunidades a todos los pacientes de la estrategia sanitaria de TB.

.-Beneficencia: Será de gran beneficio para los pacientes con tuberculosis y su familia, ya que se espera que con los resultados obtenidos se procederá a sugerir plan de sensibilización y/o estrategias para mejorar la adherencia en el tratamiento de tbc en los pacientes.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1 Características sociodemográficas de los familiares de pacientes con tuberculosis en la Microred Faucett, Callao – 2023

Datos Personales	Características	N°	%
Edad	18-27	6	15%
	28-40	11	28%
	41-53	16	40%
	54-66	7	18%
Sexo	Masculino	16	40%
	Femenino	24	60%
Nivel de Instrucción	Sin instrucción	0	0%
	Primaria	5	13%
	Secundaria	28	70%
	Superior	7	18%
Estado civil	Soltero	15	38%
	Casado	13	33%
	Conviviente	12	30%
Parentesco	Padre/Madre	16	40%
	Esposo	9	23%
	Hijo	6	15%
	Hermano	9	23%

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

La población de estudio estuvo conformada por 40 familiares de pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud de la Microred Faucett – Callao 2023. Siendo en su mayor porcentaje adultos mayores en edades que fluctúan entre 41 a 53 años de edad 40% (16), seguido de jóvenes de 28 a 40 años 28%, predomina el sexo femenino 60% (24), solteros 38% (15) y de instrucción secundaria 70% (28), con grado de parentesco madre /padre en 40% (16)

TABLA N° 5.1.2: Actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

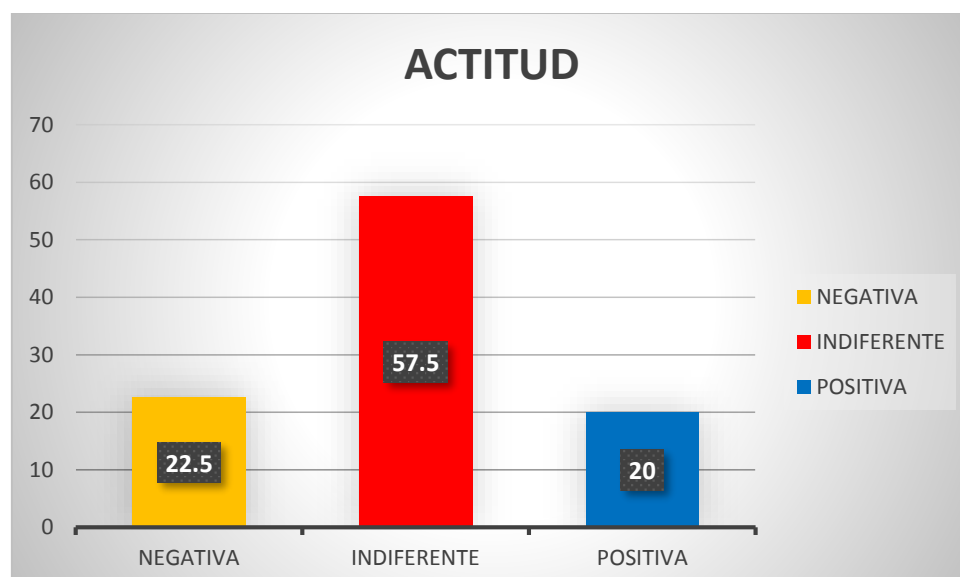
Actitud		n	%
	Negativa	9	22,5
	Indiferente	23	57,5
	Positiva	8	20,0
	Total	40	100,0

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

En la tabla N° 5.1.2 se puede observar que del 100% (40) de los familiares encuestados respecto a la actitud de la familia del paciente con tuberculosis, el 57,5% tiene una actitud indiferente, el 22,5% una actitud negativa y el 20% una actitud positiva.

FIGURA N° 5.1.2: Actitud de los familiares de pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023



Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

TABLA N° 5.1.3 Apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

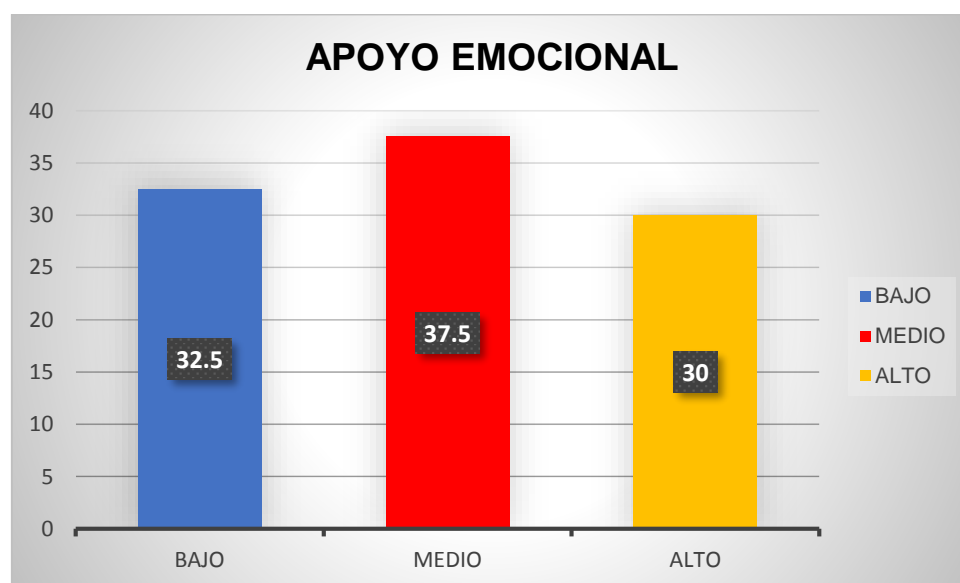
Apoyo Emocional		n	%
	Bajo	13	32,5
	Medio	15	37,5
	Alto	12	30,0
	Total	40	100,0

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

En la tabla N° 5.1.3 se puede observar que del 100% (40) de los pacientes encuestados respecto al apoyo emocional, el 37,5 brinda un apoyo emocional medio, el 32,5% un apoyo emocional bajo y el 30% un apoyo emocional alto.

FIGURA N° 5.1.3 Apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023



Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Tabla N° N° 5.1.4 Actitud cognitiva de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

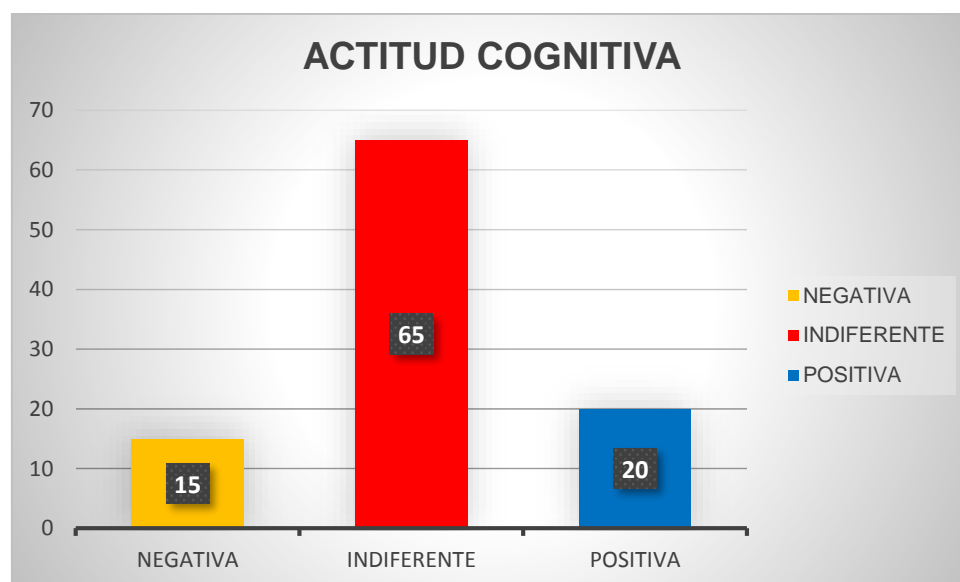
Actitud Cognitiva		n	%
	Negativa	6	15,0
	Indiferente	26	65,0
	Positiva	8	20,0
	Total	40	100,0

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

En la tabla N° 5.1.4 se puede observar que del 100% (40) de los familiares del paciente con tuberculosis, encuestados respecto a la actitud cognitiva el 65% tiene una actitud indiferente, el 15% una actitud negativa y el 20% una actitud positiva.

FIGURA N° 5.1.4 Actitud cognitiva de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023



Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Tabla N° 5.1. 5 Actitud afectiva de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

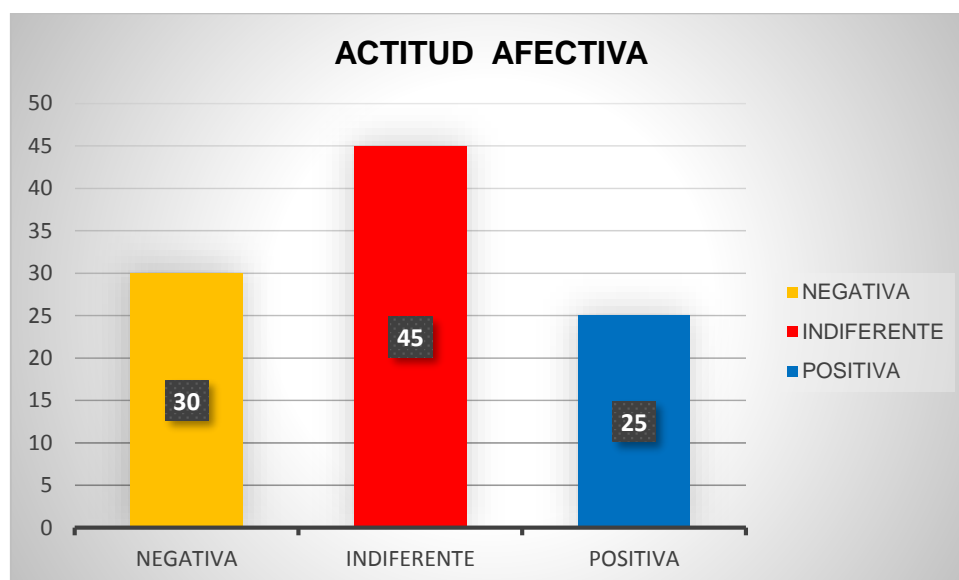
Actitud Afectiva		n	%
	Negativa	12	30,0
	Indiferente	18	45,0
	Positiva	10	25,0
	Total	40	100,0

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

En la tabla N° 5.1.5 se puede observar que del 100% (40) de los familiares encuestados respecto a la actitud afectiva de la familia del paciente con tuberculosis, el 45% tiene una actitud indiferente, el 30% una actitud negativa y el 25% una actitud positiva.

FIGURA N° 5.1. 5 Actitud afectiva de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023



Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Tabla N° 5.1. 6 Actitud conductual de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

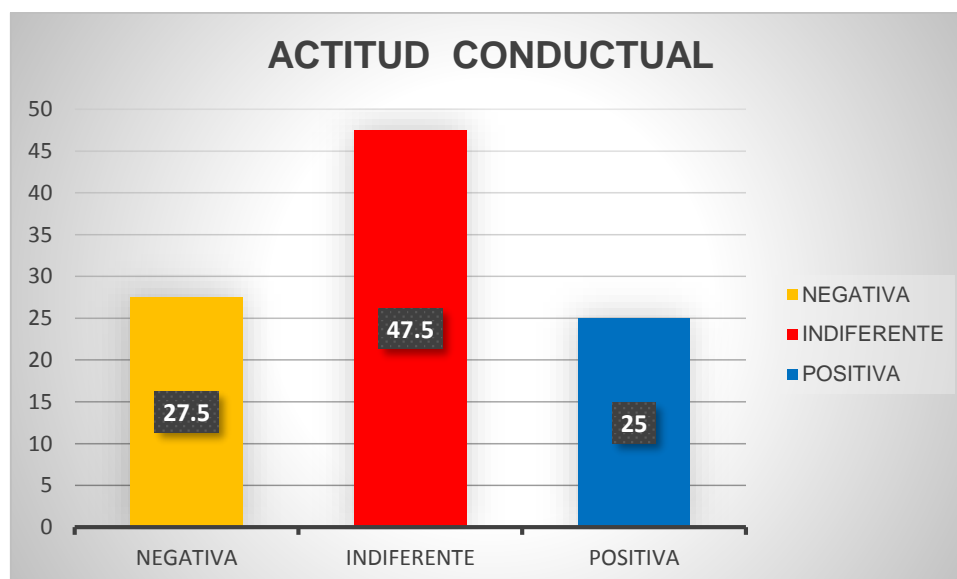
Actitud Conductual	n	%
Negativa	11	27,5
Indiferente	19	47,5
Positiva	10	25,0
Total	40	100,0

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

En la tabla N° 5.1.6 se puede observar que del 100% (40) de los familiares encuestados respecto a la actitud conductual de la familia del paciente con tuberculosis, el 47.5% tiene una actitud indiferente, el 27.5% una actitud negativa y el 25% una actitud positiva.

FIGURA N° 5.1.6 Actitud conductual de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023



Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

5.2 Resultados inferenciales

Tabla N° 5.2.1 Actitud de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

Actitud		Apoyo Emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Negativa	N= 9	8	1	0	9
	22.5%	20.0%	2.5%	0.0%	22.5%
Indiferente	N=23	5	13	5	23
	57.5%	12.5%	32.5%	12.5%	57.5%
Positiva	N=8	0	1	7	8
	20%	0.0%	2.5%	17.5%	20.0%
Total	N=40	13	15	12	40
	100%	32.5%	37.5%	30.0%	100.0%

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

Se puede observar en la Tabla N° 5.2.1 sobre la actitud de la familia relacionado con apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett- Callao que, el 32.5 % tiene una actitud indiferente con un apoyo emocional medio y el 12.5% de pacientes con tuberculosis sienten un apoyo emocional alto y bajo con una actitud indiferente de parte del familiar. Mientras que el 2.5% tienen actitud negativa y positiva con apoyo emocional medio.

Tabla N° 5.2.2 Actitud cognitiva de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

Actitud Cognitiva		Apoyo Emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Negativa	N=6	6	0	0	6
	15.0%	15.0%	0.0%	0.0%	15.0%
Indiferente	N=26	7	11	8	26
	65.0%	17.5%	27.5%	20.0%	65.0%
Positiva	N=8	0	4	4	8
	20%	0.0%	10.0%	10.0%	20.0%
Total	N=40	13	15	12	40
	100%	32.5%	37.5%	30.0%	100.0%

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

Se puede observar en la Tabla N° 5.2.2 sobre la actitud cognitiva de la familia relacionado con apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett - Callao que, el 27.5% (11) de los familiares tienen una actitud indiferente con apoyo emocional medio, el 20% (8) tienen una actitud indiferente con apoyo emocional de nivel alto, mientras que el 15% (6) tiene una actitud negativa con apoyo emocional bajo.

Tabla N° 5.2.3 Actitud afectiva de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

Actitud Afectiva		Apoyo Emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Negativa	N=12	8	4	0	12
	30.0%	20.0%	10.0%	0.0%	30.0%
Indiferente	N=18	5	8	5	18
	45.0%	12.5%	20.0%	12.5%	45.0%
Positiva	N=10	0	3	7	10
	25.0%	0.0%	7.5%	17.5%	25.0%
Total	N=40	13	15	12	40
	100%	32.5%	37.5%	30.0%	100.0%

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

Se puede observar en la Tabla N° 5.2.3 sobre la actitud afectiva de la familia relacionado con apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett- Callao que, el 20%(8) de los familiares tienen una actitud indiferente con apoyo emocional medio de los pacientes con tuberculosis, el 20%(8) de los familiares tienen una actitud negativa con apoyo emocional bajo de los pacientes con tuberculosis, el 12.5%(5) tienen una actitud indiferente con apoyo emocional alto y bajo, mientras que el 17.5% tienen una actitud positiva con apoyo emocional alto de los pacientes y el 10%(4) tienen apoyo emocional medio los pacientes con una actitud negativa de parte de los familiares, seguida de 7.5%(3) tienen un apoyo emocional medio los pacientes con una actitud positiva de parte de los familiares.

Tabla N° 5.2.4 Actitud conductual de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

Actitud Conductual		Apoyo Emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Negativa	N=11	7	3	1	11
	27.5%	17.5%	7.5%	2.5%	27.5%
Indiferente	N=19	4	10	5	19
	47.5%	10.0%	25.0%	12.5%	47.5%
Positiva	N=10	2	2	6	10
	25%	5.0%	5.0%	15.0%	25.0%
Total	N=40	13	15	12	40
	100%	32.5%	37.5%	30.0%	100.0%

Fuente: Micro Red Faucett, Callao – 2023

Interpretación

Se puede observar en la Tabla N° 5.2.4 sobre la actitud conductual de la familia relacionado con apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett- Callao que, el 25%(10) de los familiares tienen una actitud indiferente con apoyo emocional medio de los pacientes con tuberculosis, el 17.5%(7) de los familiares tienen una actitud negativa con apoyo emocional bajo de los pacientes con tuberculosis, el 15%(6) tienen una actitud positiva con apoyo emocional alto, mientras que el 12.5% tienen una actitud indiferente con apoyo emocional alto de los pacientes, así mismo el 10%(4) tienen apoyo emocional bajo con una actitud indiferente del familiar, el 7.5%(3) de los familiares tienen una actitud negativa con apoyo emocional medio de los pacientes y en menor proporción 5%(2) de los familiares tienen una actitud positiva con apoyo emocional del paciente con tuberculosis.

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 entre la actitud de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Formulación de Hipótesis

- Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre la actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023.
- Hipótesis alterna (Hi): Existe relación significativa entre la actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Actitud	,200	40	,000	,938	40	,030
Apoyo Emocional	,143	40	,040	,916	40	,006

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

Se realizó la prueba de normalidad no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov($p < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula, obteniendo que los datos no se distribuyen normalmente. Por lo tanto, el estadístico a usar fue el coeficiente de correlación de Spearman.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la Ho, siendo esta verdadera.

Análisis estadístico

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

chi cuadrado = 29,489 gl = 4, p = 0.000 SIG.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 29,489$ con $GL=4$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que α , se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existe relación significativa entre la actitud y el apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.

TABLA N° 6.1.1: coeficiente de correlación de Spearman de actitud de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

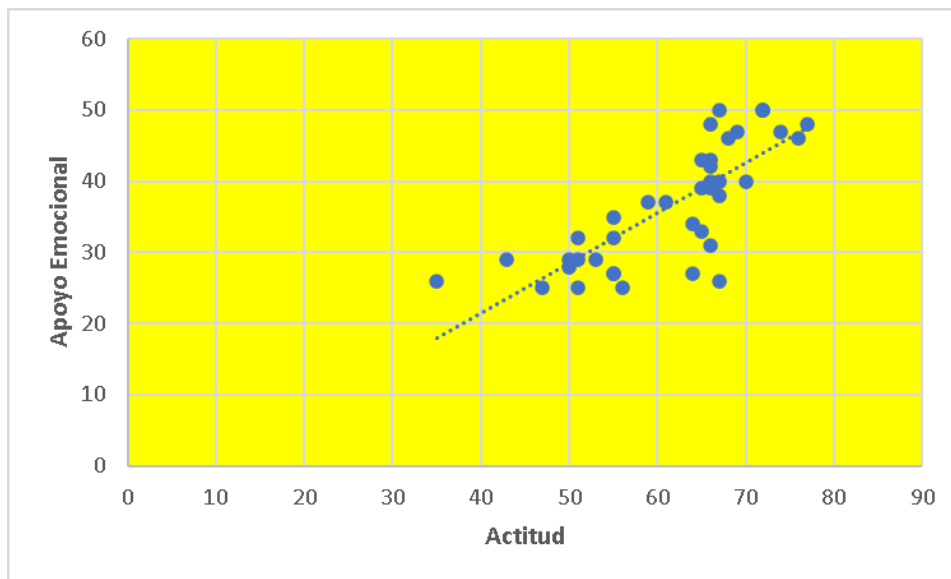
		Actitud	Apoyo Emocional
Rho de Spearman	Actitud		
	Coeficiente de correlación	de 1,000	,807**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	40	40
Rho de Spearman	Apoyo Emocional		
	Coeficiente de correlación	de ,807**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	40	40

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

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

En la tabla N° 6.1.1 se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman es positivo y muy alto ($r = 0.807$) y significativo ($p < 0.05$), esto nos indica que a medida que la actitud tiende a positiva el apoyo emocional tiende a alto.

FIGURA N° 6.1.1: coeficiente de correlación de Spearman de actitud de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023



FUENTE: MICRO RED FAUCETT, CALLAO – 2023

6.1.2 Prueba de Hipótesis Específica 1

Objetivo específico 1

- Identificar la relación entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023.

Prueba de hipótesis

- Ho: No existe relación significativa entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023
- Hi: Existe relación significativa entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para la muestra, resultando que la distribución de prueba no

es normal. Por lo tanto, el estadístico a usar fue el coeficiente de correlación de Spearman.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Análisis estadístico

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

chi cuadrado = 16,876 gl = 4, $p = 0.002$ SIG.

Decisión Estadística: El valor Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 16,876$ con $GL=4$, el cual está asociado a un valor de probabilidad, $P = 0.002$. Puesto que este valor P es menor que α , se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existe relación significativa entre la actitud cognitiva y el apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.

TABLA N° 6.1.2: coeficiente de correlación de Spearman de actitud cognitiva de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023

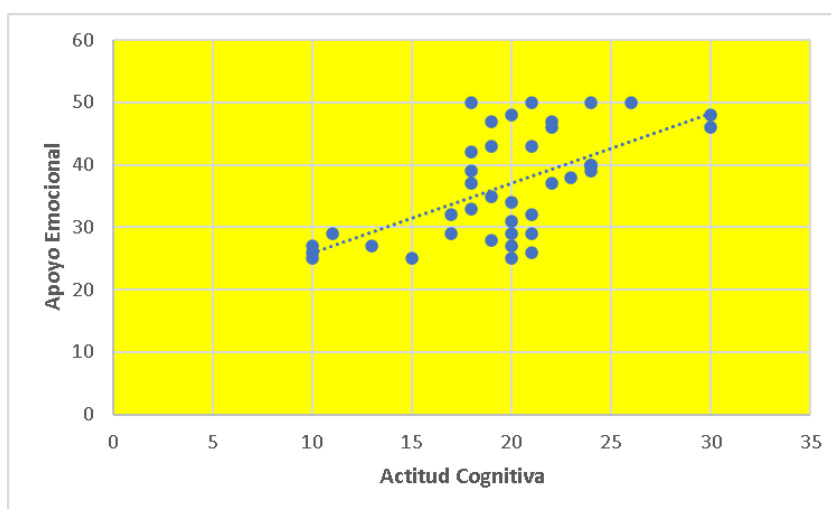
			Actitud Cognitiva	Apoyo Emocional
Rho de Spearman	Actitud Cognitiva	Coeficiente de correlación	1,000	,566**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	40	40
	Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	,566**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

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

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

En la tabla N° 6.1.2 se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman es positivo y moderado ($r = 0.566$) y significativo ($p < 0.05$), esto nos indica que a medida que la actitud cognitiva tiende a positiva el apoyo emocional tiende a alto.

FIGURA N° 6.1.2: coeficiente de correlación de Spearman de actitud cognitiva de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao – 2023



FUENTE: MICRO RED FAUCETT, CALLAO – 2023

6.1.3 Prueba de Hipótesis Específica 2

Objetivo específico 2

- Identificar la relación entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023.

Prueba de hipótesis

- Ho: No existe relación significativa entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023
- Hi: Existe relación significativa entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Prueba de normalidad

Se optó por usar la prueba de normalidad no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para la muestra, resultando que la distribución

de prueba no es normal. Por lo tanto, el estadístico a usar fue el coeficiente de correlación de Spearman.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H₀**, siendo esta verdadera.

Análisis estadístico

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

chi cuadrado = 17,084 gl = 4, p = 0.002 SIG.

Decisión Estadística: El valor de Chi cuadrado observado es $Ji^2 = 17.084$ con $GL=4$, el cual está asociado al valor de probabilidad, $P = 0.002$. Siendo P , como el valor menor que α , se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existe relación significativa entre la actitud afectiva y el apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.

TABLA N° 6.1.3: coeficiente de correlación de spearman de actitud afectiva de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, callao – 2023

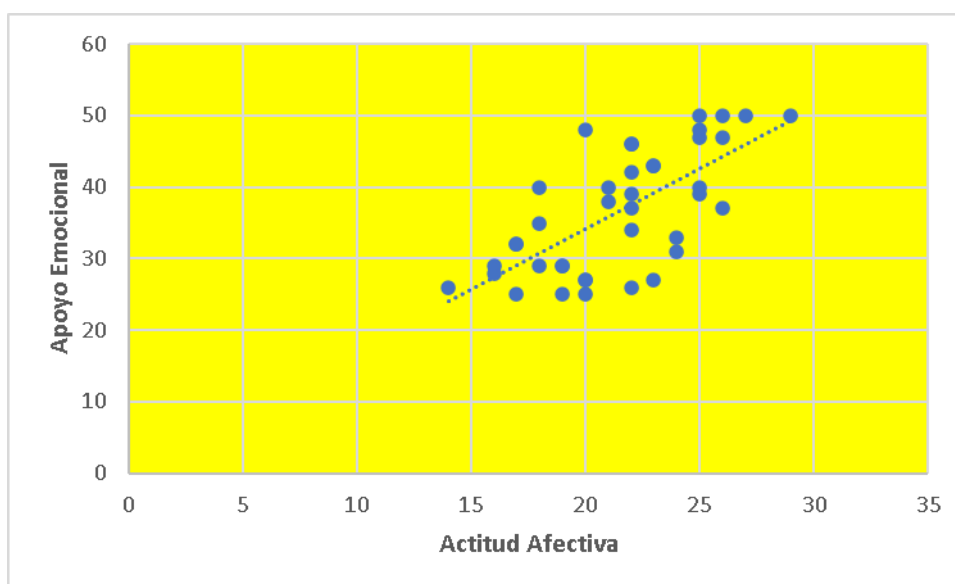
			Actitud Afectiva	Apoyo Emocional
Rho de Spearman	Actitud Afectiva	Coeficiente de correlación	1,000	,667**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	40	40
	Apoyo Emocional	Coeficiente de correlación	,667**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

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

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

En la tabla N° 6.1.3 se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman es positivo y bueno ($r = 0.667$) y significativo ($p < 0.05$), esto nos indica que a medida que la actitud afectiva tiende a positiva el apoyo emocional tiende a alto.

FIGURA N° 6.1.3: coeficiente de correlación de spearman de actitud afectiva de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, callao – 202



Fuente: MicroRed Faucett, Callao – 2023

6.1.4 Prueba de Hipótesis Específica 3

Objetivo específico 3

- Identificar la relación entre la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional al paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao-2023.

Prueba de hipótesis

- H_0 : No existe relación significativa entre la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023
- H_1 : Existe relación significativa entre la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023

Prueba de normalidad

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

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Este es el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Análisis estadístico

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

chi cuadrado = 11,501 gl = 4, $p = 0.021$ SIG.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado es $J_i^2 = 11.501$ con $GL=4$, siendo asociado al valor de probabilidad, $P = 0.021$. Siendo P el valor menor a α , se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existe relación significativa entre la actitud conductual y el apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.

TABLA N° 6.1.4: Coeficiente de correlación de spearman de actitud conductual de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, callao – 2023

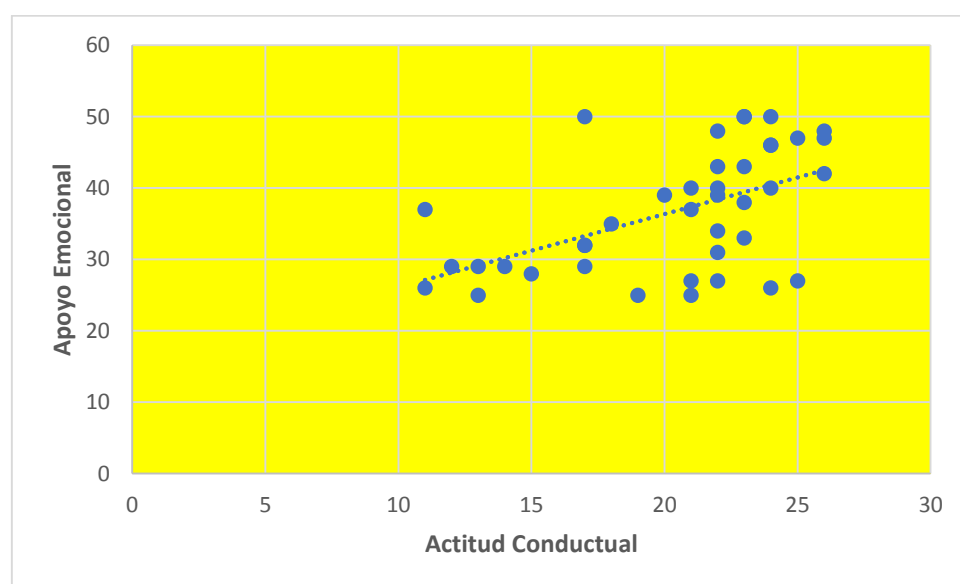
			Actitud Conductual	Apoyo Emocional
Rho de Spearman	Actitud Conductual	Coeficiente de correlación	1,000	,528**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	40	40
	Apoyo Emocional	Coeficiente de correlación	,528**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

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

Fuente: Datos obtenidos por encuesta.

En la tabla N° 6.1.4 se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman es positivo y moderado ($r = 0.528$) y significativo ($p < 0.05$), esto nos indica que a medida que la actitud conductual tiende a positiva el apoyo emocional tiende a alto.

FIGURA N° 6.1.4: Coeficiente de correlación de spearman de actitud conductual de la familia y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, callao – 2023



FUENTE: MICRO RED FAUCETT, CALLAO – 2023

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según los resultados hallados a partir de la tabla 2 se tuvo un análisis de actitud familiar, obtenido un nivel de actitud indiferente de 57.5% , el siguiente nivel de actitud negativa obtenido refleja un 22.5% y por último obteniendo el nivel positiva de 20.0%. Por ello se concluye que la población estimada posee un nivel de actitud indiferente hacia los pacientes con tuberculosis. Difieren los resultados al contrastar con el estudio realizado por los autores **Martínez y Ramos**, siendo los resultados en la actitud: bueno el 57.1%, regular el 42.9%. Y prácticas buenas el 44.4%, regular el 22.2% y deficiente el 33.3%. Teniendo en cuenta que los familiares de su investigación poseen una actitud mayormente positiva frente al apoyo de los pacientes enfermos de TBC. (19)

Según **SAPTURA Y COLABORADORES**, el 53% tienen buena actitud mientras que 47% mantuvieron una actitud negativa, más de la mitad de las familias tenían buena actitud, Por consiguiente, el hallazgo concuerda con el estudio de **ARROYO BENITO** el 86.1% tuvo una actitud de aceptación, 10.5% de rechazo y 3.4% de indiferencia. Por otro lado, difiere el estudio realizado por **HUAMÁN Y SANTAMARÍA**, las actitudes de los familiares frente a los pacientes tuberculosos fueron de indiferencia 85,4%, aceptación 11,1% y rechazo 3,7%.

En la dimensión actitud cognitiva de la familia el 65% tienen una actitud indiferente, el 15% una actitud negativa y el 20% una actitud positiva, mientras que, en la actitud afectiva, el 45% tiene una actitud indiferente, el 30% una actitud negativa y el 25% una actitud positiva, y en la actitud conductual; el 47.5% tiene una actitud indiferente, el 27.5% una actitud negativa y el 25% una actitud positiva, coincidiendo con el estudio realizado por **TINEO** donde en la dimensión cognitiva el 76% mostró indiferencia, el 18% aceptación y el 6% mostró indiferencia; para la dimensión afectiva, el 48% manifiesta indiferencia, 46% de aceptación y 6% rechazo, para la dimensión conductual, 48% de indiferencia, 44% de aceptación y

8% rechazo, en cambio difiere con el estudio de **MENOCAL LÓPEZ** donde el 71,7% mostró actitud cognitiva alta, el 95% mostró actitud afectiva alta y el 96,7% mostró actitud conductual alta. Como conclusión se concluyó que las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales que adoptan los familiares son de aceptación y en relación a las medidas de control médico preventivo son inadecuadas, del mismo modo el hallazgo difiere con el estudio de **Arroyo Benito** en donde en la dimensión cognitivo, el 85% es de aceptación, 10% de indiferencia y 5% rechazo; en el afectivo, 49% aceptación, 45% rechazo y 6% indiferencia; finalmente, la dimensión conductual, 85% de aceptación, 12% rechazo y 3% indiferente.

Con respecto al apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis en la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett – Callao 2023, el 37,5 brinda un apoyo emocional medio, el 32,5% un apoyo emocional bajo y el 30% un apoyo emocional alto, difiere con el estudio realizado por **TINEO** donde al evaluar el apoyo emocional para las personas con TB, la evidencia muestra que el 58 % sintió un buen apoyo emocional, el 30 % a menudo y el 12 % informó un apoyo emocional malo, también difiere con el estudio realizado por **VALENCIA** donde encontró que de los 40(100%) el 25% es apoyado a veces, 63% nunca y 12% siempre; concluyendo que la mayoría de los pacientes no recibe apoyo emocional para el cumplimiento del tratamiento del tratamiento de tuberculosis (18).

De los resultados obtenidos del apoyo emocional la cual se entiende como el soporte que puede brindar los familiares mediante la comprensión y el amor hacia la persona afectada por la tuberculosis, siendo efectiva para controlar y reducir la enfermedad, ya que el paciente sentirá bienestar mental y emocional, permitiéndole poder conllevar toda la etapa de dicha enfermedad.

6.3 Responsabilidad Ética

Para el desarrollo del estudio se solicitó autorización al comité de ética de investigación de la DIRESA Callao, quien autorizó la aplicación del instrumento de medición en los establecimientos de la Microred Faucett, así como también la aplicación del consentimiento informado de cada participante (40 familiares de cada paciente con tuberculosis) durante la ejecución del estudio se aplicó los reglamentos éticos de investigación según código de ética de la Universidad Nacional del Callao.

VII. CONCLUSIONES

- Existe una correlación positiva y muy alta entre ambas variables actitud de la familia y apoyo emocional de los pacientes con tuberculosis en la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett – Callao 2023 según coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0,807$) y significativo ($p < 0.05$) siendo una asociación fuerte lo que indica que a medida que la actitud tiende a ser positivo el apoyo emocional tiende a alto.
- Se demostró que hay una relación significativa (Rho Spearman= 0.566) entre la actitud cognitiva y el apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento, en la Microred Faucett- Callao 2023, evidenciando que a medida que la actitud cognitiva tiende a positiva el apoyo emocional tiende a alto.
- En la dimensión actitud afectiva y apoyo emocional existe una relación significativa ($Rho= 0.667$) por lo que indica que existe una correlación positiva y bueno entre ambas variables en los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett- 2023.
- En la dimensión actitud conductual y apoyo emocional del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett- 2023 existe relación significativa con un 0.528, siendo positivo y bueno es decir a medida que la actitud conductual tiende a positivizar el apoyo emocional tiende a alto.
- Las actitudes de las familias ante el paciente con tuberculosis pulmonar en su mayoría fueron de indiferencia, sin embargo, se pudo apreciar en los indicadores una minoría de aceptación y rechazo.

- En el nivel de apoyo emocional se evidenció que el 37,5 de los pacientes con tuberculosis recibe un apoyo emocional medio, el 32,5% un apoyo emocional bajo y el 30% siente tener un apoyo emocional alto.

VIII. RECOMENDACIONES

- La ESNPCTB debe capacitar a cada unidad ejecutora de las regiones sobre el manejo integral de los pacientes con tuberculosis con enfoque familiar y comunitario cumpliendo con la Norma Técnica de Salud.
- Los centros de salud que corresponde a la Microred Faucett deben considerar las implementaciones de estrategias motivacionales enfocadas al equipo multidisciplinario de salud, aplicando la participación de las familias en el proceso de tratamiento de aquellos pacientes que han sido diagnosticados con Tuberculosis y capacitarlas en todos los temas correspondidos para su mejora.
- EE. SS debe tener en cuenta las visitas a domicilio, con el objetivo de encontrar y ayudar en los problemas de salud, resolviendo así situaciones en donde los pacientes encuentren falta de conocimientos sobre las prevenciones necesarias y reducir el porcentaje de poblaciones vulnerables a la Tuberculosis.
- Personal de salud del servicio de PCT debe elaborar talleres de sensibilización previo inicio de tratamiento de tuberculosis, así como también con los familiares para brindar soporte emocional.
- Se debe tener en cuenta también que los familiares deben plantear una serie de estrategias para poder apoyar al paciente perjudicado, ya sea mediante el tratamiento asignada o estableciendo una serie de cuidados especiales, además de investigar a más profundidad los prejuicios que ocasionan dicha enfermedad y tener una idea de cómo contrarrestarlo, permitiendo que el paciente mejore a nivel físico y emocional.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda G A. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia las medidas preventivas en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Vista Alegre Trujillo 2016 [tesis de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada César Vallejo; 2016 [consultado el 30 de abril de 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/761/aranda_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. MINSA. ¿Qué es la tuberculosis (TB)? [Internet]. MINSA. 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/21323-que-es-la-tuberculosis-tb>
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. OMS [Internet]. el 14 de octubre de 2021; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. OPS. Aumenta la morbilidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19. OPS/ OMS [Internet]. el 27 de octubre de 2022; Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2022-aumenta-morbimortalidad-por-tuberculosis-durante-pandemia-covid-19>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. OPS OMS. 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La tuberculosis \(TB\) es una, personas con enfermedad pulmonar activa.](https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La tuberculosis (TB) es una, personas con enfermedad pulmonar activa.)
6. OPS. Países de las Américas pueden poner fin a la tuberculosis en 2030 si se aceleran las acciones necesarias para alcanzar esta meta. OPS/ OMS [Internet]. el 21 de marzo de 2019; Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15040:countries-of-the-americas-can-end-tuberculosis-by-2030-if-actions-to-achieve-this-goal-are-accelerated&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

7. OPS. Tuberculosis en las Américas 2018 [Internet]. OPS/ OMS. Washington; 2018. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence =](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=)
8. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. Lima, Perú; 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
9. INEI. Programa de Enfermedades No Transmisibles, 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, Perú; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap0
10. Rios Vidal JR. Situación de la TB en el Perú [Internet]. Lima, Perú; 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>
11. MINSA. Minsa y Diresa Callao exhortan a pacientes con TB que retomen tratamientos. gob.pe [Internet]. el 8 de diciembre de 2020; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/319701-minsa-y-diresa-callao-exhortan-a-pacientes-con-tb-que-retomen-tratamientos>
12. DIRESA CALLAO. DIRESA Callao pide a pacientes con TB que retomen Tratamiento. DIRESA CALLAO [Internet]. el 7 de diciembre de 2020; Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/portal/detallenoticia/1476/>
13. Dirección de Redes Intergradadas de Salud Lima Norte. La salud mental en pacientes con tb. MINSA [Internet]. 2020;37. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/SALUD-MENTAL-DE-PACIENTES-CON-TB.pdf>
14. Davila P. Y. La influencia de la familia en el desarrollo del apego. An Rev la Univ Cuenca [Internet]. 2015;57(1):121–30. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22943/1/10.pdf>

15. Julca Galindo F, Melgar Morán CC. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2017;4(1):14–23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333122412_Participacion_de_la_familia_durante_el_tratamiento_del_paciente_con_tuberculosis_-_Tumbes/link/6390e678095a6a77740e8686/download
16. Ávalos Rodríguez AC, Imán Izquierdo FJC, Virú Loza MA, Cabrera Rivero J, Zárate Robles AE, Meza Monterrey MC, et al. Factores asociados a tuberculosis multidrogorresistente primaria en pacientes de Callao, Perú. An la Fac Med [Internet]. el 13 de octubre de 2014 [citado el 22 de febrero de 2023];75(3):233–6. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/9775>
17. Soleman RPH, Sukartini T, Qona'ah A. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Relation between Family Support and Patient Behavior. Crit Med Surg Nurs J [Internet]. 2021;10(2):42. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ/article/view/26491/pdf>
18. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: A cross-sectional study. BMC Infect Dis [Internet]. 2020;20(1):1–11. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05354-3>
19. Valencia Valencia MC. Influencia de la familia en el proceso de recuperacion de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendido en centro de salud del canton esmeraldas [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05354-3>
20. Martínez B, Ramos L. Conocimientos, actitudes y practicas sobre tuberculosis, en familiares de pacientes ingresados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar del tórax en Tegucigalpa, Honduras, de julio a noviembre del 2018 [Internet]. Universidad

- Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/4835>
21. Huamán Tito A, Santamaría Valdera M. Actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis en el asentamiento humano Huáscar, 2020 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en:
[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/484/ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO HU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/484/ACTITUDES_DE_LA_FAMILIA_FRENTE_AL_DIAGNÓSTICO_Y_TRATAMIENTO_DE_PACIENTES_CON_TUBERCULOSIS_EN_EL_ASENTAMIENTO_HUMANO_HU.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Tineo Díaz N del P. Actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - USS. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6514>
23. Chuan Medina AB. Actitud familiar y tratamiento de los pacientes del programa de prevención y control de tuberculosis del H.A.CH, Chepén, 2019. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
24. Pacco E. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el programa de control de tuberculosis pulmonar del hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. Universidad María Auxiliadora. 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/943/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Menocal Lopez M. Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida [Internet]. Universidad Continental. Universidad Continental; 2019. Disponible en:
<https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/download/1156/317/3726>

26. Arroyo Barrio JL. Actitud de la familia hacia el paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Huaycán, Ate, 2019 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4655/ENFERMERIA-T030_77179551_T_ARROYO_BENITO_JUANA_LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Díaz Bravo WJ, Calderon Ponce JF, Mariño Jara LP, Miranda Fernández EA. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. *Recimundo* [Internet]. 2021;5(4):277–83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8289206.pdf>
28. Sillar Gonzalez DE, Jordan Jinez L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarro Cient Enferm* [Internet]. 2011;19(2):67–9. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
29. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco, José Alejandro; Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana*. 2017;19(3):1–11.
30. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Medica Electron* [Internet]. 2014;36(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
31. Rivera MS. Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. *Horiz Enfermería* [Internet]. 2003;14(1):95–111. Disponible en: <http://www.cuadernos.info/index.php/RHE/article/view/12122>
32. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid* [Internet]. 2015;6(2):1108–20. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/172/471>

33. Jahuancama Villagaray OL, Espinoza Moreno TM. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Heal Care Glob Heal* [Internet]. 2017;1(1):31–5. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/8/18>
34. Allport GW. Attitudes In: Murchison. *Psychology H of S*, editor. Vol. 1. 1935. 798-844. p.
35. Ibáñez Gracia T. Introducción a la psicología social [Internet]. Barcelona, España: Editorial UOC; 2011. 332 p. Disponible en: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
36. Cobo Olivero CE. El comportamiento humano. *Cuad Adm.* 2003;(29):113–30.
37. Jacinto Isique E. Actitud y nivel de aceptación del usuario externo en la consulta médica pediátrica en hospital Naylamp Essalud Chiclayo 2018. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34132/Jacinto_IE.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34132/Jacinto_IE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Martínez Vasquez AB. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala. Loja, Ecuador, 2018. [Internet]. [Loja, Ecuador]: Universidad Nacional De Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
39. Romero Bojórquez L, Utrilla Quiroz A, Utrilla Quiroz VM. Las actitudes positivas y negativas de los estudiantes en el aprendizaje de las matemáticas, su impacto en la reprobación y la eficiencia terminal. *Ra Ximhai.* 2014;10(5):291–320.
40. Ubillós S, Mayordono S, Páez D. Actitudes: Definición, medición y modelos de la acción razonada y planificada [Internet]. Vol. 15, *Psicología Social, Cultura y*

- Educación. 2004. 301–326 p. Disponible en:
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
41. Gálvez Cerdán SR, Mesta Delgado R del P. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería. 2020;7(1):65–74.
42. Pacheco R F. Actitudes [Internet]. Eúphoros. 2002. p. 173–86. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505&info=resumen&idioma=SPA>
43. Jara Victoria. Development of thinking and cognitive theories for teaching thought and generating knowledge. Colección Filos la Educ. 2012;12(12):53–66.
44. Antonio Díez Patricio. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. Rev Asoc Española Neuropsiquiatría [Internet]. 2017;37(131):127–43. Disponible en:
<https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17150/17029>
45. Parales C, Vizcaíno M. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2007;39(2):351–61. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v39n2/v39n2a10.pdf>
46. Contreras Jordán OR, Ruiz Pérez LM, Zagalaz Sánchez ML, Romero Granados S. Las creencias en la formación inicial del profesorado de educación física. Incidencias en la transformación de su pensamiento. Rev Interuniv Form del Profr. 2002;22(1):131–49.
47. Silva Fernández CS, Agudelo Vélez DM. Creencias Sobre La Enfermedad Y Estrategias De Afrontamiento Como Predictores De La Calidad De Vida En Pacientes Beliefs About Illness and Coping Strategies As Predictors of Quality of Life in Patients in Cardiovascular Rehabilitation. Acta Colomb Psicol. 2011;14(1):47–60.
48. González González N, Tinoco García AM, Benhumea González LE. Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2. Espac Públicos [Internet]. 2011;14(32):258–79. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67621319013>

49. Gutiérrez Vidrio S. El componente afectivo de las representaciones sociales. *Cult y Represent Soc.* 2020;15(29):123–52.
50. Galán Rodríguez A, Blanco Picabia A, Pérez Ángeles SG. Análisis Del Concepto De Conducta De Enfermedad: Un Acercamiento a Los Aspectos Psicosociales Del Enfermar. *An Psicol.* 2000;16(2):157–66.
51. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas Stefano. *Perspect en Psicol.* 2005;1(2):125–37.
52. Grau Abalo JA. Enfermedades crónicas no transmisibles: Un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud Soc.* 2016;7(2):138–66.
53. Martínez Garduño MD, Gómez Martínez PS, Siles Juárez P. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. *Rev Enfermería Univ.* 2009;6(3):35–9.
54. BERNALES HERNANDEZ Y. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento De tuberculosis pulmonar en pacientes que Asisten a un puesto de salud de Cerro el Pino, 2021” [Internet]. Universidad Norbeth Wiener; 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3157124>
55. Quevedo Cruz LN del P, Sánchez Requín RL, Villalba Porras FK, Velásquez Carranza D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev Enferm Hered.* 2015;8(1):11–6.
56. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio las ciencias* [Internet]. 2019;5(1):54–68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip> URL: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index%0Ahttp://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921>

57. Bello Dávila Z, Alfonso León A, Medina García J. Validación del inventario de capacidades emocionales en adolescentes (ICEA). Cienfuegos [Internet]. 2021;19(6):6–12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2422-42002022000300059&lang=es
58. Goleman D. Inteligencia Emocional [Internet]. Primera ed. Editorial Kairós SA, editor. 1995. 1–196 p. Disponible en: <https://www.munisanpedrodelloc.gob.pe/website/images/bibliotecavirtual/DanielGoleman/Daniel.Goleman-Inteligencia.Emocional.pdf>
59. Raba I, Hauché RA, Gago Galvagno LG. Empatía y habilidades comunicativas en profesionales de la salud que trabajan con enfermedades crónicas pediátricas. Rev Investig en Psicol. 2021;24(1):55–71.
60. Pérez Espinoza J, Facultad E. Mejorar Los Vínculos Afectivos Con Los Hijos. UNAM [Internet]. 2014;2014(1):3–8. Disponible en: <https://encryptedtbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSdyrkEUwhOpiPkjwgehtfp3fR6D2tiNI>
61. Juárez Jiménez M, De La Cruz Villamayor J, Baena Bravo A. El estrés y las enfermedades crónicas. Rev Med Fam Andal. 2017;18(2):198–203.
62. Isabel Louro B. La familia en la determinación de la salud [Internet]. 2003, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007#:~:text=El%20apoyo%20que%20ofrece%20la,vital%20en%20el%20contexto%20social.
63. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011;33(1):11–4.
64. Zamora de Gómez N, Morales Bolaños I. Atención de enfermería al paciente oportuna, segura, humana y continua.

65. Vega Angarita OM, González Escobar DS. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Glob.* 2009;(16):1–11.
66. Huayta Nuñez S. Conocimiento de bioseguridad y prevención de Tuberculosis en el personal de salud de la micro red sesquicentenario Callao-2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
67. López Fuente C. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf
68. MINSA. Garantizar la Continuación del Tratamiento de TB. Ministerio de Salud [Internet]. 2020;1–68. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.pdf>
69. Balcázar-Rincón LE, Ramírez-Alcántara YL, María R-A. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Rev Espec Médicas Quir* [Internet]. 2015;20:135–43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>
70. Zevallos Romero ME. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema I en la red de salud San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1030/Factores_ZevallosRomero_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Mery MG, Munayco MA. Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue-2017. [Internet]. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/780/Mery_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y

72. Samidio Beltran E, Sandra VL. Comprensión de la información de la receta y cumplimiento del tratamiento farmacológico, de los usuarios de Perú farma, puente piedra, 2021 [Internet]. Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/254/T117_76816970_T117_48065487_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
73. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Ángeles. 2018;16(3):226–32.
74. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación [Internet]. 6° edición. R, McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADC., editores. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2017. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
75. Dávila Newman G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Rev Educ [Internet]. 2006;12(6):180–205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>.
76. Morales J A, Nava G, Esquivel J, Díaz L E. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011 [consultado el 16 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

“ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED FAUCETT, CALLAO - 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud de la familia y apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao - 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>- Determinar la relación entre la actitud de la familia y apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre la actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023</p>		Cognitivo	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Cuáles son las actitudes de la familia del paciente con tuberculosis?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar las actitudes de la familia del paciente con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento</p> <p>Identificar el nivel de apoyo emocional en los pacientes con</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICO</p>	VARIABLE 1	Afectivo	<p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Método</p> <p>Deductivo/inductivo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Transversal</p>

<p>¿Cuál es el nivel de apoyo emocional en los pacientes con tuberculosis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis?</p>	<p>tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento</p> <p>Identificar la relación entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.</p> <p>Determinar la relación entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.</p> <p>Establecer la relación entre la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.</p>	<p>Existe relación significativa entre la actitud cognitiva de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.</p> <p>Existe relación significativa entre la actitud afectiva de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.</p>	<p>ACTITUD</p>	<p>Conductual</p>	<p>Población Conformado por 62 familiares de los pacientes afectados por tuberculosis</p> <p>Muestra censal</p> <p>Recolección de datos Técnica encuesta, instrumento es el cuestionario con escala Likert</p> <p>Para medir la actitud 6 ítems y Otro cuestionario para medir apoyo emocional con 5 ítems</p> <p>Análisis de datos</p>
---	--	--	-----------------------	-------------------	---

<p>¿Cuál es la relación entre actitud conductual de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis?</p>		<p>Existe relación significativa entre la actitud conductual de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>APOYO EMOCIONAL</p>	<p>Empatía</p> <p>Vínculo afectivo</p> <p>Atención oportuna</p>	<p>Los datos fueron ingresados al programa SPSS versión 26, luego procesados y analizados para aplicar prueba paramétrica de correlación de Rho de Spearman y tablas descriptivas.</p>
---	--	--	--	---	--

Anexo 02: Instrumentos validados

Instrumento de medición de Actitud de la Familia

CUESTIONARIO DE ACTITUD DE LA FAMILIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Marque con una X la alternativa que corresponda a su respuesta. Por favor no deje ninguna pregunta en blanco. La encuesta es anónima, no deben poner su nombre en ella. Muchas gracias.

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción: Superior () Primaria () Secundaria () Sin Instrucción ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

Grado de Parentesco: Madre / Padre () Esposo/a () Hijo/a () Hermano/a ()

ACTITUDES

DS: Definitivamente Si PS: Probablemente Si

I: Indeciso PN: Probablemente No DN: De finitamente No

N°	COGNITIVO	DS	PS	I	PN	DN
1	¿Dar la mano o abrazar a su familiar afectado por tuberculosis puede causar contagio?					
2	¿Es adecuado que su familiar afectado por tuberculosis duerma solo en un cuarto?					
3	¿Cree usted que si su familiar afectado por tuberculosis recibe tratamiento durante dos meses está curado?					
4	¿Es importante que su familiar afectado por tuberculosis cumpla su tratamiento?					
5	¿Usted cree que es importante estar informado sobre la enfermedad de tuberculosis?					

6	¿Cree usted que debe dialogar frente a su familiar afectado por tuberculosis si él no está protegido con mascarilla?					
N°	APECTIVO	DS	PS	I	PN	DN
7	¿Es necesario mostrar gestos de amor como tocarle la mano o darle un abrazo a su familiar afectado por tuberculosis?					
8	¿Se siente cómodo cuidando y compartiendo su tiempo con su familiar afectado por tuberculosis?					
9	¿Tiene la obligación de apoyar a su familiar afectado por tuberculosis en la recuperación de su salud?					
10	0 ¿Es probable que su familiar afectado por tuberculosis se cure con el tratamiento?					
11	1 ¿Escucha atentamente a su familiar afectado por tuberculosis cuando le habla?					
12	¿Es importante que tu familiar afectado por tuberculosis sepa que cuenta con tu apoyo incondicional?					
N°	CONDUCTUAL	DS	PS	I	PN	DN
13	¿Tiene importancia la comunicación con su familiar afectado por tuberculosis?					
14	¿Conversa con su familiar afectado por tuberculosis a fin de saber lo que siente y lo que piensa acerca de su enfermedad?					
15	¿Prefiere no conversar con su familiar con diagnóstico de tuberculosis para evitar el contagio?					
16	¿Se preocupa que su familiar al momento de toser o estornudar se cubra la boca con el papel higiénico y que lo deseche dentro de una bolsa y luego se lave las manos?					
17	¿Crees que es correcto acompañar a tu familiar afectado por tuberculosis al puesto de salud para la toma de sus medicamentos?					
18	¿ Cree que es correcto acompañar a su familiar a la toma de medicamentos a la estrategia de tuberculosis					

Instrumento de medición del Apoyo Emocional

CUESTIONARIO DE APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Marque con una X la alternativa que corresponda a su respuesta. Por favor no deje ninguna pregunta en blanco. La encuesta es anónima, no deben poner su nombre en ella. Agradeciendo de antemano por su colaboración y participación.

DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción: Superior () Primaria () Secundaria () Sin Instrucción ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

Grado de Parentesco: Madre / Padre () Esposo/a () Hijo/a () Hermano/a ()

APOYO EMOCIONAL		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1	¿Algún miembro de la familia está pendiente sobre la enfermedad que usted presenta?					
2	¿Su familia le aconseja como resolver sus problemas personales?					
3	¿Recibe afecto y amor por parte de su familia?					
4	¿Cuándo se siente angustiado y preocupado recibe apoyo de su familia?					
5	¿Cuenta con alguien que le ayude a olvidar sus problemas?					
6	¿Sus familiares suelen animarle cuando le observan triste o llorando?					
7	¿Su familia muestra preocupación por el estado emocional que presenta?					
8	¿Su familia le informa y le ayuda a entender por el proceso de enfermedad que está pasando?					

9	¿Cuándo conversa con su familiar sobre su preocupación o aflicción muestra interés?					
10	¿Hay momentos en los que se ha sentido solo(a) y nadie lo apoya para seguir con su tratamiento de tuberculosis?					

Anexo 03: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a colaborar en la investigación titulada "ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED FAUCETT, CALLAO - 2023", por tal motivo es muy importante que conozca y entienda la información necesaria para que le permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno, asimismo, si tuviera alguna inquietud y/o duda, no dude en preguntar al personal encargado de la investigación.

El estudio pretende: Determinar la relación entre la actitud de la familia y el apoyo emocional a pacientes con tuberculosis hacia la adherencia al tratamiento en la Microred Faucett, Callao -2023.

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 "ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED FAUCETT, CALLAO - 2023", 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 de autorización

Anexo 04: Base de datos

DIMENSION 1 : COGNITIVO						DIMENSION 2-AFECTIVO											DIMENSION 3-CONDUCTUAL					
1. ¿Dar la mano o abrazar a su familiar afectado por tuberculosis puede causar contagio?	2. ¿Es adecuado que su familiar afectado por tuberculosis duerma solo en un cuarto?	3. ¿Cree usted que si su familiar afectado por tuberculosis recibe tratamiento durante los meses en el curado?	4. ¿Es importante que su familiar afectado por tuberculosis cumpla su tratamiento?	5. ¿Dónde cree que es importante estar informado sobre la enfermedad de tuberculosis?	6. ¿Cree usted que debe dialogar frente a su familiar afectado por tuberculosis si él no está privilegiado con mascarilla?	NIVEL COGNITIVO	TOTAL	7. ¿Es necesario mostrar gestos de amor como tocarle la mano o darle un abrazo a su familiar afectado por tuberculosis?	8. ¿Se siente cómodo cuidando y compartiendo su tiempo con su familiar afectado por tuberculosis?	9. ¿Tiene la obligación de apoyar a su familiar afectado por tuberculosis en la recuperación de su salud?	10. ¿Es probable que su familiar afectado por tuberculosis se cure con el tratamiento?	11. ¿Escucha a su familiar afectado por tuberculosis cuando le habla?	12. ¿Es importante que su familiar afectado por tuberculosis sepa que cuenta con tu apoyo incondicional?	AFECTIVO	TOTAL	13. ¿Tiene importancia la comunicación con su familiar afectado por tuberculosis?	14. ¿Conversa con su familiar afectado por tuberculosis a fin de saber lo que siente y lo que piensa acerca de su enfermedad?	15. Prefiere no conversar con su familiar con diagnóstico de tuberculosis para evitar el contagio?	16. ¿Se preocupa que su familiar al momento de toser o estornudar se cubra la boca con el paño higiénico y que lo deseché dentro de una bolsa y luego se lave las manos?	17. ¿Cree que es correcto acompañar a su familiar afectado por tuberculosis al puesto de salud para la toma de sus medicamentos?	18. ¿Cree que es correcto acompañar a su familiar a la toma de medicamentos a la estrategia de tuberculosis?	
ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	TOTAL	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	TOTAL	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 21	ITEM 21			
2	3	4	5	5	5	24	4	4	5	5	5	2	25	4	4	3	4	4	4			
4	5	1	5	5	1	21	2	5	5	5	5	5	27	5	1	3	5	5	5			
3	2	4	4	4	3	20	4	4	4	5	1	5	23	4	1	4	4	4	4			
5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	1	5	22	5	1	3	5	5	5			
2	2	2	1	1	2	10	5	1	2	3	5	4	20	4	4	4	4	4	5			
2	5	1	5	5	1	19	4	4	5	5	1	4	23	4	1	3	5	5	5			
2	4	2	5	5	1	19	4	5	5	5	1	5	25	5	1	4	5	5	5			
2	4	4	5	5	2	22	4	4	4	4	1	5	22	5	1	3	5	5	5			
3	3	3	5	1	2	17	5	5	4	1	1	1	17	2	1	2	2	5	5			
2	4	4	5	5	4	24	5	5	5	1	1	1	18	1	5	3	5	5	5			
1	4	2	2	2	2	13	2	2	5	5	1	5	20	5	1	2	4	5	5			
4	2	5	2	5	5	23	2	2	2	5	5	5	21	4	2	2	5	5	5			
1	5	1	5	5	1	18	5	5	5	5	1	5	26	5	1	2	5	5	5			
2	4	1	4	4	5	20	4	4	5	1	2	4	20	5	1	5	5	5	5			
1	5	5	5	5	5	26	5	5	5	5	5	4	29	4	4	2	5	1	1			
1	4	2	4	5	2	18	5	4	4	4	1	4	22	5	1	1	4	5	5			
2	4	4	5	5	2	22	5	5	5	5	1	5	26	4	1	3	1	1	1			
1	2	2	2	2	2	11	4	4	5	4	1	1	19	4	1	2	4	1	1			
1	5	1	5	5	1	18	5	5	5	4	1	5	25	5	1	1	5	5	5			
5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	4	1	5	25	5	1	1	5	5	5			
2	5	5	4	1	4	21	4	3	2	2	4	2	17	2	3	2	4	3	3			
4	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3			
5	4	1	5	5	4	24	5	4	5	5	1	5	25	5	1	5	1	5	4			
2	4	3	4	3	4	20	2	3	2	4	3	3	17	3	4	4	2	3	3			
2	4	1	4	4	2	17	4	3	2	2	4	4	19	2	3	2	2	4	4			
4	5	1	5	4	1	20	5	4	4	5	2	4	24	4	2	4	4	4	4			
2	4	1	1	1	1	10	2	2	2	3	3	2	14	1	1	2	3	2	2			
5	4	2	4	4	2	21	4	4	4	4	2	4	22	5	1	5	5	4	4			
5	5	1	5	5	1	22	5	5	5	5	1	5	26	5	1	5	5	5	5			
4	4	2	4	4	2	20	4	4	4	4	2	4	22	4	2	4	4	4	4			
4	5	1	5	5	1	21	5	4	4	4	2	4	23	5	1	4	4	4	4			
4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	2	4	23	4	2	4	4	4	4			
2	4	2	4	4	2	18	4	5	5	5	1	4	18	4	3	4	4	4	4			
1	3	2	1	1	2	10	4	4	2	4	3	3	20	4	2	4	3	4	4			
4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	3	22	4	3	4	4	3	2			
2	2	2	3	4	2	15	3	3	2	4	3	4	19	2	3	2	2	2	2			
4	3	2	4	4	2	19	3	2	2	3	4	2	16	3	4	2	2	2	2			
4	2	3	4	4	4	21	2	2	2	4	3	3	16	2	4	2	3	2	1			
5	2	2	3	4	4	20	2	5	1	3	4	3	18	2	4	2	2	1	1			
4	3	3	4	2	2	18	3	4	4	4	3	4	22	4	4	4	4	5	5			

Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento de la Variable Apoyo Emocional

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	10

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Algún miembro de la familia está pendiente sobre la enfermedad que usted presenta?	22,40	58,933	,857	,962
¿Su familia le aconseja como resolver sus problemas personales?	22,90	62,989	,879	,961
¿Recibe afecto y amor por parte de su familia?	22,80	54,622	,966	,958
¿Cuándo se siente angustiado y preocupado recibe apoyo de su familia?	23,40	59,156	,940	,958
¿Cuenta con alguien que le ayude a olvidar sus problemas?	23,00	65,556	,805	,964
¿Sus familiares suelen animarle cuando le observan triste o llorando?	23,20	60,622	,904	,960
¿Su familia muestra preocupación por el estado emocional que presenta?	23,60	64,044	,799	,964
¿Su familia le informa y le ayuda a entender por el proceso de enfermedad que está pasando?	23,00	58,889	,916	,959
¿Cuándo conversa con su familiar sobre su preocupación o aflicción muestra interés?	23,20	57,067	,942	,958
¿Hay momentos en los que se ha sentido solo(a) y nadie lo apoya para seguir con su tratamiento de tuberculosis?	22,90	69,211	,489	,972

Anexo 6: Validación de instrumento (encuesta)

ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS - CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ CHICLAYO - 2019


INDICACIONES: Señor especialista solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario que trata sobre la actitud y apoyo emocional que será aplicado a los familiares de 18 a 60 años, de los pacientes con tuberculosis. Luego de un riguroso análisis de los indicadores de test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales

Apellidos y nombres del profesional experto: **ELÍAS BRAVO URSULA**

Aspectos de validación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80			EXELENTE 81 - 100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X	
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																			X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros																			X	
ORGANIZACIÓN	Los items presentan una organización lógica																	X			
PERTINENCIA	Los items corresponden al área que se va a evaluar																				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos																		X		
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores																		X		
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación																				X

Nombre y apellido	URSULA ELISA ELIAS BRAVO	
Grado Académico	Mg. EN GERENCIA Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
Especialidad	CENTRO QUIRÚRGICO	
Cargo/función	COORDINADORA DE ESTRATEGIA TBC-VIH / SIDA	
		FIRMA Y SELLO

Anexo 7: Validación de instrumento (encuesta)

ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS - CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ CHICLAYO - 2019


INDICACIONES: Señor especialista solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario que trata sobre la actitud y apoyo emocional que será aplicado a los familiares de 18 a 60 años, de los pacientes con tuberculosis. Luego de un riguroso análisis de los indicadores de test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales

Apellidos y nombres del profesional experto: *Valderama Baca Lanny*

Aspectos de validación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80			EXELENTE 81 - 100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																		X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros																		X		
ORGANIZACIÓN	Los items presentan una organización lógica																				X
PERTINENCIA	Los items corresponden al área que se va a evaluar																			X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos																				X
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores																		X		
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación																				X

Nombre y apellido	<i>Lanny Valderama Baca</i>	
Grado Académico	<i>Lic. en Enfermería.</i>	
Especialidad		
Cargo/función	<i>Coordinador de la Estrategia TBC</i>	

Anexo 8: Constancia de permiso



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"No de la unidad, la paz y el desarrollo"



CONSTANCIA N° 027-2023- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA MICRORRED FAUCETT, CALLAO – 2023"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **ROSALÍA LOPEZ TRUJILLO, ANGELA QUISPE HUAMANI**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 3 de mayo del 2023 hasta el 3 de mayo del 2024; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la Diresa Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
ROSALÍA LOPEZ TRUJILLO ALBORNOZ
D.S. N° 225-2017-000014378
Presidente
Comité de Ética para la Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao

Callao, 3 mayo de 2023