



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“PARTICIPACION FAMILIAR Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DEL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. RARAZ LÓPEZ, MALÚ MATILDE
<https://orcid.org/0000-0002-0758-7508>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MALÚ MATILDE RARAZ LÓPEZ**, con DNI **42737688**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA** de título **“PARTICIPACION FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SANTA ROSA, LIMA 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **12%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR
Malú Matilde Raraz López
DNI:42737688



FIRMA DEL ASESOR
Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

TESIS MRL QUINTA REVISION

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	1%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1%
5	lilianauseche88.wixsite.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación de la participación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en el Hospital Santa Rosa, Lima -2023”.

Materiales y métodos: El estudio que se ha descrito es cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. Este estudio se llevará a cabo en el Hospital Santa Rosa. la población de estudio está conformada por 100 **pacientes** diagnosticados con tuberculosis, la selección de la muestra en este estudio seguirá un enfoque probabilístico para un total de 80 pacientes luego de aplicar la fórmula de cálculo. En el proceso de recopilación de datos, se empleó la técnica de encuesta, los instrumentos utilizados en esta investigación serán cuestionarios: uno para medir la variable de la participación familiar y otro para medir la variable de adherencia al tratamiento. **Resultado:** Para realizar la evaluación de los datos recolectados, se utilizarán métodos estadísticos descriptivos que abarcan el análisis de frecuencias predominantes, proporciones y pruebas destinadas a validar las hipótesis de investigación vinculadas a la variable. **Conclusiones:** Establecerá un importante punto de referencia para investigaciones venideras en el campo de la salud, convirtiéndose en una destacada guía para el análisis de las variables previamente mencionadas y su interrelación, lo que lo consolidará como un modelo valioso para orientar futuras investigaciones.

Palabras claves: participación familiar, adherencia al tratamiento, tuberculosis

ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship between family participation and treatment adherence in individuals with tuberculosis at Santa Rosa Hospital, Lima - 2023."**Materials and Methods:** The study described is quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional. This study will be conducted at Santa Rosa Hospital. The study population consists of 100 patients diagnosed with tuberculosis. Sample selection in this study will follow a probabilistic approach, resulting in a total of 80 patients after applying the calculation formula. The data collection process employed the survey technique, and the instruments used in this research will be questionnaires: one to measure the variable of family participation and another to measure the variable of treatment adherence.

Results: To evaluate the collected data, descriptive statistical methods will be used, including the analysis of predominant frequencies, proportions, and tests aimed at validating the research hypotheses related to the variable. **Conclusions:** This study will establish an important reference point for future research in the field of health, becoming a valuable guide for the analysis of the aforementioned variables and their interrelationship. This will consolidate it as a valuable model for guiding future research.

Keywords: family participation, treatment adherence, tuberculosis (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) correspondiente al año 2022, se observó un incremento del 40% en la tasa anual de mortalidad por tuberculosis. Este aumento se atribuye a la disminución de los servicios destinados a combatir esta enfermedad, lo cual resultó en la destinación de recursos hacia otras áreas de salud (1).

Asimismo, en el año 2021, el informe de la OMS indica que la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas con mayor tasa de mortalidad en todo el mundo. La pandemia de COVID-19 y las disparidades socioeconómicas han tenido un impacto negativo en la lucha contra la tuberculosis, revirtiendo años de avances y aumentando la carga sobre los afectados, A nivel global, se estima que en 2021 aproximadamente 10.6 millones de personas contrajeron la tuberculosis y 1.6 millones perdieron la vida debido a esta enfermedad (2).

Según el informe de progreso sobre tuberculosis por parte de la secretaria general de la ONU (2021), se tiene como objetivo efectivizar 40 millones de tratamientos en el periodo 2018-2022 en todas las edades, existiendo un avance del 50% (19.8 millones) de tratamientos en el periodo 2018-2020 (3).

Según un estudio realizado por Cristina López Fuentes en el año 2020 en Madrid sobre la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, se llegó a la conclusión que la adhesión al tratamiento va más allá de simplemente seguir la receta de medicamentos. Se trata de un proceso complejo y en constante cambio que involucra aspectos psicológicos y sociales. Este enfoque conlleva una significativa responsabilidad por parte del equipo de atención médica y el entorno social (4).

Es alentador saber que se espera una reducción del 80% en la incidencia de tuberculosis en Europa para el año 2030. Esto demuestra que se están realizando esfuerzos significativos para combatir esta enfermedad y mejorar la salud pública en la región. Sin embargo, es importante tener en cuenta que todavía hay un número significativo de casos de tuberculosis en Europa. Es fundamental continuar invirtiendo en un sistema de prevención, diagnóstico y tratamiento. Con un mejor acceso a la atención médica, la educación y el compromiso de la comunidad en la prevención de la enfermedad (5).

De acuerdo con el informe del Centro de Control y Prevención de Enfermedades del año 2022, se observa un aumento del 5% en los casos reportados de tuberculosis en los Estados Unidos por segundo año consecutivo, con incrementos alarmantes en niños pequeños y otros grupos con un mayor riesgo de contraer esta enfermedad (6).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2020, para el año 2030 se tiene como objetivo en las Américas reducir el 90 por ciento de muertes por Tuberculosis., sin embargo, el logro de la meta se encuentra en peligro de efectivizarse, por ello es necesario reducir los decesos y los casos nuevos de tuberculosis (7).

Así mismo, la OPS en el año 2020, informó que entre los años 2000 y 2017. los decesos se redujeron en un 2.5% en forma anual, para ello las cifras de muertes se mantuvieron en una tendencia decreciente del 12% anual continuo por 3 años con respecto al año 2015, cifras alentadoras para el logro de los objetivos sostenibles (8)

En América en el año 2020, según La organización Panamericana de la Salud, (OPS) los casos de Tuberculosis resistente y multidrogo resistente correspondían al 90% de los diagnosticados, Siendo Brasil y Perú los países con mayores tasas de incidencias entre todos los casos con un (28% y 24% respectivamente) (9).

El apoyo familiar deficiente es un factor asociado a la no adherencia al tratamiento antituberculoso, así lo demuestra un estudio en Colombia (2019), que en conjunto con otros factores como el consumo de sustancias psicoactivas y el género masculino determinaron el fracaso al tratamiento en los países de Colombia y Brasil (10).

Según la estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 44,000 individuos en Perú están afectados por la tuberculosis. No obstante, hasta el año 2022, solo se pudo reconocer al 60% de esta población. La situación es aún más crítica en el caso de las personas con tuberculosis multidrogorresistente (11).

Una investigación realizada en el hospital del Callao Lima en el año 2022 señaló que los pacientes que sufren de tuberculosis pueden completar su tratamiento de

manera exitosa cuando cuentan con el apoyo de tanto la enfermera como de un miembro de su familia, y expresaron su agradecimiento por la novedosa vivencia de recibir este respaldo (12).

Según la información del portal oficial del Gobierno de Perú, en el año 2020, en el 2018, el MINSA alcanzó un descenso del 6% en los casos de abandono del tratamiento de tuberculosis sensible, y en 2019, esta disminución llegó al 3,6%. El objetivo es erradicar por completo el abandono del tratamiento, con el fin de brindar apoyo directo a las personas afectadas., se registró una reducción del 7.8% en los casos de abandono del tratamiento de tuberculosis resistente, gracias a la implementación de eficaces estrategias de salud por parte del personal de los establecimientos de salud de primer nivel y hospitales en el país (13).

Según el programa de enfermedades transmisibles del INEI, en el “marco del Plan Estratégico Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en el Perú 2011-2019” se encontró que la prevalencia de personas sintomáticos respiratorios es mayor en la Selva (5,8%), presidiendo la Sierra (3,5%) y finalmente la Costa (2,6%) (14).

Arequipa en 2018, Investigaciones llevadas a cabo señalan que el 44.3% de los pacientes cuentan con el respaldo de sus familias, el 29% informa de un sólido apoyo emocional, y el 40.6% recibe respaldo en términos socioeconómicos. Esta combinación resulta en una tasa de adherencia del 67.1%. siendo el apoyo de la familia crucial en el paciente para continuar con el tratamiento (15).

Las estadísticas presentadas indican que la tuberculosis no ha sido completamente erradicada a nivel global, lo que subraya la necesidad de desarrollar estrategias efectivas. La familia desempeña un papel significativo en la recuperación del paciente, pero aún persisten problemas de falta de cumplimiento en la toma de medicamentos antituberculosos. Por lo tanto, es esencial comprender la influencia de la participación de la familia en la adhesión al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

La familia es el pilar fundamental de todo individuo, más aún en un proceso de enfermedad, siendo un apoyo crucial en el aspecto emocional, físico y financiero del paciente, contribuyendo en la recuperación de la enfermedad. Sin embargo, no es tomada lo suficientemente considerada como estrategias de promoción de la salud, prevención de los riesgos y recuperación de la enfermedad (16).

Un tratamiento eficaz de la tuberculosis se debe a un conjunto de factores positivos que rodean al paciente; la atención oportuna del establecimiento de salud, la concientización de la enfermedad por parte del paciente y el soporte familiar, que gracias a la participación de la familia existen mayores probabilidades de sanación en comparación de quienes lo carecen (17).

La participación de la familia en el proceso de la enfermedad implica que uno o más familiares del paciente se involucren de manera gradual y voluntaria, con la asistencia del personal de salud, teniendo en cuenta las capacidades y la condición de salud del paciente, en base a un acuerdo familiar. (18)

La discriminación hacia una persona infectada con tuberculosis sigue siendo latente, no permitiendo reintegrarse fácilmente a la sociedad, sin embargo, está demostrado que una buena red de apoyo como la familia es el principal motor y soporte emocional del paciente y como consiguiente permite el logro de los objetivos a nivel social y emocional (19).

Las relaciones familiares y amicales son la principal red de apoyo con que cuenta el paciente para afrontar con éxito los problemas que da lugar la enfermedad, aportan el máximo apoyo físico, cariñoso y emocional. El apoyo reduce las consecuencias negativas de los sucesos estresantes que produce el cuidado de enfermos críticos (20).

Existe un impacto negativo en la relación de la tuberculosis y los prejuicios económicos que genera esta enfermedad, conllevando al abandono del tratamiento, perjudicando la salud del paciente y la salud pública dentro de una sociedad (21).

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento del mismo, lo que significa seguir las pautas de dosificación prescritas en el programa, mientras que la persistencia implica mantener el uso de la medicación a lo largo del tiempo (22)

Un tratamiento efectivo evita las complicaciones y la muerte en este tipo de pacientes, para lograr una adecuada adherencia al tratamiento se requiere de múltiples factores, se encuentran relacionadas entre ellas el apoyo familiar, el

acceso al conocimiento de la enfermedad, accesos oportunos a los diferentes servicios de salud y sobretodo motivación personal (23).

Por otro lado, La poca o falta de adherencia de los pacientes con el tratamiento antituberculoso, convierte esta situación en un problema de salud pública. La OMS señala que se requiere un enfoque deliberativo y sistemático para el cumplimiento del tratamiento (24).

Una buena relación enfermero-paciente favorece al logro de los objetivos, contribuyendo a un correcto proceso de enfermería, conllevando a una adecuada recolección de datos favoreciendo a un diagnóstico acertado, objetivos e intervenciones acorde a la problemática encontrada y finalmente obtener resultados esperados con el paciente y familia. (25)

La presente investigación se basa en la teoría de "Hidergard Peplau" quien describe la relación enfermera-paciente en sus cuatro etapas: orientación (paciente busca ayuda profesional), identificación (enfermera se identifica con el paciente mediante la empatía), explotación (la enfermera se propone nuevas metas con el paciente) y resolución (se resuelve las necesidades de dependencia del paciente) (26).

"Joyce Travelbee" refiere que los pacientes necesitan una relación directa de empatía y simpatía con el profesional de salud para satisfacer sus necesidades, así mismo la familia como soporte principal del paciente, para ello "Travelbee "nos indica que se debe trabajar en cinco etapas: el encuentro, la identidad, la empatía, simpatía y la compenetración (27).

Pinargote y colaboradores (28), En Venezuela el 2019, realizaron su investigación con el objetivo de "Establecer la relación entre apoyo familiar y la adherencia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis". cuya metodología fue documental. Hermenéutica con una muestra que estuvo conformada por artículos publicados entre el 2014 y el 2019. La técnica aplicada fue el análisis documental. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento. Se concluyó que los familiares se convierten en un apoyo positivo, emocional y social para los pacientes con tuberculosis, evidenciando que a mayor apoyo familiar también se incrementa la adherencia al tratamiento de esta enfermedad.

Haji, Qona'ah, sukartini (29). 2021 en Indonesia, cuya investigación tuvo como propósito “determinar la asociación entre el apoyo familiar, el comportamiento del paciente y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en la atención primaria de salud de Baing del distrito de Wulla-Waijilu”. Con corte transversal, correlacional. Teniendo como muestra a 123 pacientes a quienes se le aplicó una encuesta, alcanzando como resultado una relación significativa entre el apoyo familiar y el comportamiento del paciente en cuanto al cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, lo que sugiere que el apoyo familiar puede tener un impacto positivo en el comportamiento del paciente en relación al tratamiento. También se encontró una relación significativa entre el apoyo familiar y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, lo que sugiere que el apoyo familiar puede ser un factor importante en el éxito del tratamiento

Xu chena (30), en China, en el año 2020, realizó una investigación cuyo propósito fue investigar “Efectos de los factores de apoyo a las políticas familiares, sociales y nacionales en la adherencia al tratamiento de la TB”. con un enfoque transversal, 481 pacientes de tuberculosis conformaron la muestra, se utilizó un cuestionario. Es interesante conocer que, según los resultados que menciona, el estudio sugiere una relación directa entre pacientes con familiares que brindan apoyo en la supervisión de la ingesta de medicamentos antituberculosos y la adherencia al tratamiento. En particular, se menciona que el 45.7% de los pacientes tenía buena adherencia, mientras que el 27.4% y el 26.8% tenían adherencia moderada y baja, respectivamente.

Rudiar Edson Revilla (31)., en el 2020, Lima, realizó un estudio sobre; “Participación de la familia y la adherencia al tratamiento por TBC pulmonar en pacientes atendidos en ESN - PCT de 2 centros de salud DIRIS”, el estudio fue cuantitativo con diseño no experimental transversal, 114 pacientes conformaron la muestra, siendo 40 pertenecientes al centro de salud señor de los Milagros y 74 al centro de salud Santa Clara. Según los resultados mencionados, el estudio encontró que el 50% de los pacientes presentó una participación familiar medianamente favorable, mientras que el 28.1% tuvo una participación desfavorable y el 21.9% una participación favorable. Además, el 47.4% presentó una adherencia media al tratamiento, el 35.1% una alta adherencia y el 15.5% una

adherencia baja. Concluyendo que la participación familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis están relacionadas, y destacan la importancia de involucrar a la familia en el tratamiento de la enfermedad.

Barriga y colaboradores (32), en el 2020, Lima, realizó un estudio sobre;” la relación del Apoyo de la familia y la adherencia al tratamiento tuberculoso en el centro de salud Sangarara comas”, su metodología fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional, 30 pacientes con tuberculosis pulmonar conformaron su muestra, cuyos resultados mostraron que el 60% presenta un nivel alto de apoyo familiar, el (33%) un nivel medio y el (7%) un nivel bajo. Así mismo del nivel de adherencia al tratamiento el (60 %) están en nivel de adherencia alto, el (20%) nivel de adherencia medio y el (20%) nivel de adherencia bajo. Se concluye que existe una relación directa entre el apoyo familiar y la adherencia alta al tratamiento.

Camarena y colaboradores (33), en el 2018 realizó un estudio sobre “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo”, es una investigación con una metodología descriptivo de diseño relacional, 38 pacientes conformaron la muestra del estudio. el 44.74% (medianamente favorable) 36.84% (desfavorable) y el 18.42% (favorable) el 47.37% (adherencia media) 28.95% (adherencia baja) y el 23.68% una adherencia alta. Concluyendo que el apoyo familiar es medianamente favorable y guarda relación con una adherencia media al tratamiento.

Esta investigación se justifica en teorías de enfermería que explicarán la relación entre ambas variables. A nivel práctico los hallazgos servirán para conocer la importancia de la participación de la familia en el cumplimiento del tratamiento antituberculoso cuyo objetivo será incluir en el tratamiento a la familia como red primaria de apoyo. Metodológicamente la investigación permitirá que la estrategia de tuberculosis se enfoque en la elaboración de programas de capacitación continua a los grupos familiares la cual servirá para incrementar el cumplimiento del tratamiento y disminuir los casos de multidrogo resistentes originados por deserción a los medicamentos. Finalmente, el abandono del tratamiento es un problema de salud pública y esta investigación ofrece una solución que beneficiará al paciente, familia y comunidad.

Finalmente, el objetivo general es “Determinar la relación de la participación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en el Hospital Santa Rosa, Lima -2023”

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE CUANTITATIVO

El estudio que se describirá será de naturaleza cuantitativa, ya que se utilizará un cuestionario para la recopilación de datos, seguido de un análisis estadístico. Además, será no experimental, dado que no se manipularán variables. Tendrá un diseño transversal, ya que se llevará a cabo en un momento específico en el tiempo. Será correlacional, ya que se investigará la relación entre dos variables: la participación o apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis (34).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

la población del estudio estará conformada por pacientes diagnosticados con tuberculosis del Hospital Santa Rosa durante el segundo semestre del año 2023. Según el padrón de la estrategia de tuberculosis se cuenta con 100 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes haber sido atendidos en el año 2022

Criterios de exclusión

- Pacientes que no acuden regularmente al programa
- Pacientes que pertenecen a otra jurisdicción
- Pacientes que no deseen participar del estudio

2.2.2. Muestra

En el presente estudio para obtener la muestra, se aplicará la fórmula estadística para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esto permitirá identificar a 80 pacientes. Además, se empleará la fórmula de corrección para poblaciones finitas para considerar la reducción en el tamaño de la población debido a la selección de la muestra, lo que asegurará una muestra más precisa.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N = tamaño de la población. (120)

Z = nivel de confianza. (1.96)

p = probabilidad de éxito. (0,5)

q = probabilidad de fracaso. (0,5)

n = tamaño de la muestra.

E = Error estándar (0.05)

$$n = 80$$

2.2.3 Muestreo probabilístico Aleatorio

La selección de la muestra en este estudio seguirá un enfoque probabilístico, lo que significa que todos los individuos tendrán igual oportunidad de ser seleccionados para participar en la investigación.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO

2.3.1 Técnica

En la etapa de adquisición de datos, se utilizará la técnica de encuesta, una metodología integrada comúnmente en investigaciones científicas dentro del ámbito de las ciencias sociales. Esta herramienta se aplicará con el propósito de obtener datos relacionados con las dos variables centrales en este estudio: la participación familiar y la adherencia al tratamiento.

2.3.2 Instrumento

Los instrumentos que se utilizarán en esta investigación serán dos cuestionarios; Para la primera variable se utilizará el cuestionario aplicado por el autor Leyva (35) en su investigación titulada "Percepción del apoyo familiar en los pacientes del centro de salud La Tulpuna" en el año 2019 en la ciudad de Cajamarca. El Instrumento consta de un total de 22 preguntas organizadas en tres dimensiones: Afectivo consistente (7 ítems); Adaptación familiar (8 ítems) y Autonomía familiar (7 ítems). Para la escala de medición, se utilizarán las categorías "sin apoyo" (puntuación de 22 a 41), "apoyo parcial" (puntuación de 42 a 49) y "con apoyo" (puntuación de 50 a 66). Además, la escala valorativa considera las opciones "nunca" (1 punto), "parcialmente" (2 puntos) y "siempre" (3 puntos). Para la segunda variable se utilizará el cuestionario aplicado por el autor Gordillo (36) en su investigación titulada "Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la microred Pachacútec" en el año 2018 en la ciudad de Lima. El instrumento consta de un total de 16 preguntas distribuidas en tres dimensiones: Control de ingesta de medicamentos y alimentos (5 ítems); Seguimiento médico conductual (6 ítems) y Autoeficiencia (5 ítems). La escala de medición será "No adherencia" (menos de 24 puntos), "adherencia" (puntuación más de 25 puntos). En términos de la escala valorativa, se emplearán las alternativas "nunca" (1 punto), "casi nunca" (2 puntos), "casi siempre" (3 puntos) y "siempre" (4 puntos).

2.3.3 Validez y confiabilidad

El instrumento empleado para evaluar la primera variable de interés en este estudio fue previamente validado por Leyva (35) en Cajamarca en el año 2019, durante su investigación titulada "Percepción del apoyo familiar en los pacientes del centro de salud La Tulpuna". Esta validación se llevó a cabo a través de la opinión de tres expertos, quienes otorgaron una calificación promedio del 96%. Además, se realizó una prueba piloto con 14 pacientes y se calculó un coeficiente Alpha de Cronbach que arrojó una confiabilidad de 0.945. En cuanto a la segunda variable de estudio, fue validada por Gordillo (36) en Lima en el año 2018, como parte de su investigación llamada "Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la microred Pachacútec". La validación de esta variable se basó en la opinión de diez expertos, con un coeficiente AIKEN de 0.91 y una prueba piloto realizada con 10 pacientes, que arrojó un coeficiente Alpha de Cronbach con una

confiabilidad de 0.801. Estos resultados indican que ambos cuestionarios son altamente fiables para medir de manera coherente y precisa la participación familiar y la adherencia al tratamiento.

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Participación familiar

Definición conceptual: La participación familiar es un proceso en el cual uno o varios familiares del paciente se vinculan de forma voluntaria, progresiva y dirigida, con ayuda del profesional de salud, en función de sus posibilidades y el estado de salud del paciente a partir de un acuerdo familiar (18).

Definición operacional: Proceso en el cual uno o varios familiares de los pacientes del programa de tuberculosis del Hospital Santa Rosa se vincularán en forma voluntaria, progresiva y dirigida, el involucramiento será medido mediante un cuestionario que aborda tres dimensiones; las cuales son: Afectivo- consistente, Adaptación familiar y Autonomía familiar.

Adherencia al medicamento

Definición conceptual: Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento del mismo, lo que significa seguir las pautas de dosificación prescritas en el programa, mientras que la persistencia implica mantener el uso de la medicación a lo largo del tiempo (22).

Definición operacional: Cumplimiento y persistencia del tratamiento antituberculoso de los pacientes que acuden a la estrategia de Tuberculosis del Hospital Santa Rosa, cuyo cumplimiento será medido mediante un cuestionario que aborda tres dimensiones; las cuales son: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, Seguimiento médico conductual y Autoeficiencia.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización de este estudio se solicitará una carta por parte de la Dirección General de la Universidad María Auxiliadora que acredite mi condición como estudiante de segunda especialidad en esa institución. Con este documento se emitirá una solicitud por mesa de partes al director general del Hospital Santa Rosa, asimismo, se incluirá a la jefa del departamento de enfermería y al responsable de la estrategia de tuberculosis. Además, solicitaremos una reunión con este último para explicar los objetivos de nuestro estudio. Siguiendo estrictamente los criterios de inclusión y exclusión estipulados para la aplicación del cuestionario.

2.5.2 Recolección de datos

La recolección de datos se realizará en diciembre de 2023 y consistirá en la utilización de dos cuestionarios para evaluar cada variable. Antes de iniciar este proceso, se proporcionará información detallada y se entregará el formulario de consentimiento informado. Se estima que cada persona necesitará entre 30 y 40 minutos para completar los cuestionarios. Después de esta etapa, se procederá a revisar y registrar los resultados finales.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo: Este análisis nos permitirá abordar las preguntas planteadas de manera organizada, haciendo uso de tablas y gráficos estadísticos para visualizar los datos clave. También nos facilitará la explicación de las medidas de tendencia central. Para llevar a cabo este análisis, utilizaremos el software estadístico SPSS 29 (37).

Análisis inferencial: Para realizar el análisis inferencial, aplicaremos la correlación de Pearson (38). En este proceso, es esencial verificar que el valor de significancia sea menor que el umbral teórico α (0,05). Estos resultados se utilizarán para poner a prueba las hipótesis y decidir si se rechazan o se aceptan. Posteriormente, se elaborarán las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que guían este estudio son los siguientes:

Autonomía: Aquellos interesados en participar expresarán su consentimiento mediante la firma del formulario de consentimiento informado, ejerciendo su derecho a la autonomía, que les permite tomar una decisión responsable y libre. (39)

Beneficencia: El propósito de esta investigación contribuirá al bienestar de los pacientes diagnosticados con tuberculosis, promoviendo la participación de sus familias y mejorando sus condiciones de vida, en aras de mejorar su salud. (40)

Justicia: La investigación se llevará a cabo con un absoluto respeto por la dignidad de cada participante, garantizando su derecho a la salud de manera justa y equitativa. (41).

Principio de no daño: se tomarán todas las precauciones necesarias para no causar ningún perjuicio físico, psicológico o emocional a los pacientes del programa (42).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																																
Búsqueda de la bibliografía via internet de los repositorios.																																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.																																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación.																																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.																																
Determinación de la Población, muestra y muestreo.																																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos.																																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos.																																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.																																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																																
Evaluación anti plagio – Turniting																																
Aprobación del proyecto																																
Aplicación del instrumento																																
Recolección de datos																																

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
Equipos						
1 computadora	3000					3000
Internet	50	50	50	50	50	250
Materiales de escritorio						
Hojas bond A4	Medio millar		Medio millar			20
Material Bibliográfico						
Fotocopias e impresiones	20	20	20	20	20	100
Anillado			20		20	40
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					500	500
Imprevistos*	100	100	100	100	100	500
TOTAL						4410

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra: OMS; 2022 [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
2. Organización Panamericana de la Salud. COVID y Tuberculosis [sede Web]. Ginebra: OMS; 2021 [acceso 16 de Julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Organización de Naciones Unidas, 2021 [acceso 20 de Julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://news.un.org/es/tags/tuberculosis?page=1>
4. Cristina López Fuentes. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis [sede Web]. 2020 [acceso 20 de julio 2023] [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristi_natfg.pdf.
5. Revista de Panamericana de Salud Pública. Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los objetivos del desarrollo sostenible [sede Web] ,2021 [acceso 20 de setiembre 2023] [Internet]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53114/v44e1532020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Centro de control y prevención de enfermedades. La tuberculosis todavía está aquí [sede Web].2022[acceso 20 de setiembre 2023] [Internet]. https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/d_tuberculosis_032323.html
7. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [sede Web] Washington D.C.:OPS ,2022 [acceso 22 de setiembre 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
8. Organización Panamericana de la Salud. Principales causas de muerte [sede Web] Washington D.C.:OPS,2020 [acceso 30 de setiembre 2023] [Internet].Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
9. PAHO, Tuberculosis en las Américas [sede Web] , Washington DC, 2020 [acceso 30 de setiembre 2023] [Internet] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55047>

10. Larico N, Soplopucó D, Carrera J. Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, Colombia [revista en Internet] 2022 [acceso 17 de Octubre 2023 , Disponible en <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7419/FCS%20LARICO%20PAREDES%20-SOPLOPUCO%20BARRIENTOS%20-%20CARRERA%20ODAR%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Organización Mundial de la Salud. Perú retrocede en la capacidad de diagnósticos y seguimiento de casos [sede Web]. Lima 2023. [acceso 30 de setiembre 2023] [Internet]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/peru-retrocede-la-lucha-contra-la-tuberculosis>
12. Barriga Caja. Isabel. Apoyo Familiar relacionado a la adherencia al tratamiento [sede Web] 2020 Perú [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5759/TESIS-2DAESPEC-BARRIGA%20CAJA-FCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Portal oficial del gobierno del Perú. Se redujeron casos de abandono al tratamiento de tuberculosis en el país. [sede Web]. Lima 2020. [acceso 16 de julio 2023] [Internet]. Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1113
14. Instituto nacional de Estadística e informática. marco del Plan Estratégico Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en el Perú 2011-2019. [sede Web]. Perú 2019. [acceso 18 de setiembre 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1751.pdf>
15. Castro C, Cama M, Fernández Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas a la tuberculosis. [sede Web]. Perú 2020, AÑO [acceso 05 de setiembre 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180065014015/html/>
16. Universidad Academia de humanismo cristiano. La familia en el proceso de la salud y enfermedad. [sede Web] Chile. [acceso 20 de setiembre 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1504/ttraso178.pdf?sequence=1>
17. Quevedo L. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento de tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. [sede

- Web] Lima,2020. [acceso 20 de agosto 2023]. [Internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/MALU-PC/Desktop/GUIAS%20DE%20ENFERMERIA/2536-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5733-1-10-20150930.pdf>
18. Achuri D, Achuri L. Participación familiar en el cuidado del paciente. [sede Web] Colombia,2019. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803008.pdf>
 19. Arroyo J. Actitud de la familia hacia el paciente con tuberculosis. [sede Web]. ATE, 2021. [acceso 06 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4655/ENFERMERIA-T030_77179551_T%20%20%20ARROYO%20BENITO%20JUANA%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Vega A. Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad. [sede Web]. Colombia, 2019. [acceso 08 de mayo 2023]. [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
 21. Rivera O. Benites S. Mendiguere Abandono del tratamiento de la tuberculosis. [sede Web], Lima, 2019. [acceso 14 de setiembre 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564/4387>
 22. Organización mundial de la Salud. Adherencia al tratamiento. [sede Web] España, 2019. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
 23. Organización mundial de la Salud. Adherencia al tratamiento. [sede Web] España, 2019. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
 24. Muñoz A. Adherencia al tratamiento tuberculoso. [sede Web]. Colombia, 2020. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014
 25. Revista cubana de enfermería. Relación enfermero -paciente. [sede Web], Cuba, 2020. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

26. Arredondo Teoría de las relaciones interpersonales. [sede Web] Granada, 2009. [acceso 10 de setiembre 2023]. [Internet]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Peplau%20se,K%C3%A9rouac%20y%20cols%2C%201996\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Peplau%20se,K%C3%A9rouac%20y%20cols%2C%201996).)
27. Universidad Mayor de San Marcos, Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee. [sede Web] Lima, 2016. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf?sequence=4
28. Pinargote RR, Cevallos RA, Zambrano LT, Vélez MM. Establecer la relación entre apoyo familiar y la adherencia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis. [Internet] Venezuela 2019. [acceso 16 de julio 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i1.496>
29. Haji, Qona'ah, sukartini. Asociacion entre el apoyo familiar y el comportamiento del paciente y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis. Revista de la Sociedad Académica. [sede Web], Wulla-Waijilu- Indonesia, 2021. [acceso 26 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ/article/view/26491>
30. Xu chena. Efectos de los factores de apoyo a las políticas familiares, sociales y nacionales en la adherencia al tratamiento de la TB. [sede Web], China, 2020. [acceso 06 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://cordis.europa.eu/article/id/86834-eu-and-china-collaborate-to-fight-tuberculosis/es>
31. Revilla S, Rudiar E. Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por TBC. [sede Web], Lima, 2019. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3024>
32. Barriga Caja, Isabel María. Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Sangarara comas. [sede Web]. Lima, 2020. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5759>

33. Camarena M. Castro C. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el hospital Manuel Ángel Higa Arakaki. Satipo, 2017. [acceso 16 de agosto 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2918>
34. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
35. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “LaTulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019 [tesis de Titulación]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4217/TRABSUFIC%20IENCIA_LEYVA_ELVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Gordillo T. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla, 2018 [tesis de Titulación]. Lima: Universidad César Vallejo [Internet]. 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27934/Gordillo_F%20TM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Salafranca L, Sierra V, Nuñez M, Solanas A, Leiva D. Análisis Estadístico mediante aplicaciones informáticas SPSS, Statgraphics, Minitab y Excel. España: Edicions Universitat Barcelona. 2005. Disponible en: <http://www.publicacions.ub.edu/refs/indices/06432.pdf>
38. Flores E, Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista Alegría México [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo 2023]. 64(3):364–70. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
39. Mazo H. La autonomía: Principio Ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 16 de mayo 2023]. 3(1):115– Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301541914_Principio_de_autonomia_en_Bioetica
40. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum. Revista

- de las Ciencias del Espíritu [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de mayo 2023]. 62(2020):1–30. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/01201468.4884>
41. Marín G, Ética de la justicia, ética del cuidado. Artículo [revista en Internet] 1993 [acceso 10 de mayo 2023]. Disponible en: https://feministas.org/IMG/pdf/etica_de_la_justicia_y_etica_del_cuidado_-_gloria_marin.pdf
42. Universidad Nacional de Valencia. Principio de la no maleficencia más allá de la medicina. España 2021. [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de junio 2023]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-no-maleficencia-mas-alla-de-la-medicina>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

TITULO: Participación familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Variable	Tipo de variable Según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Participación Familiar	Según naturaleza: Cuantitativa Escala: Nominal	La participación de la familia en el proceso de la enfermedad implica que uno o más familiares del paciente se involucren de manera gradual y voluntaria, con la asistencia del personal de salud, teniendo en cuenta las	Proceso en el cual uno o varios familiares de los pacientes del programa de tuberculosis del Hospital Santa Rosa se vincularán en forma voluntaria, progresiva y dirigida, el involucramiento será medido	Afectivo-consistente	Respeto Apoyo Empatía	1-7	Nunca: 1 Parcialmente= 2 Siempre=3	Sin apoyo= 22-41 puntos Apoyo parcial= 42-49 puntos Con apoyo >= 50 puntos
				Adaptación familiar	Aceptación Adopción de conductas Desarrollo	8-15		

		capacidades y la condición de salud del paciente, en base a un acuerdo familiar. (18)	mediante un cuestionario que aborda tres dimensiones; las cuales son: Afectivo-consistente, Adaptación familiar y Autonomía familiar.	Autonomía familiar	Confianza Libertad Privacidad	16-22		
Variable	Tipo de variable Según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Adherencia al tratamiento	Según naturaleza: Cuantitativa Escala: Nominal	Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento del mismo, lo que significa seguir las pautas de dosificación prescritas en el programa, mientras que la persistencia	Cumplimiento y persistencia del tratamiento antituberculoso de los pacientes que acuden a la estrategia de Tuberculosis del Hospital Santa Rosa, cuyo cumplimiento será medido mediante un cuestionario que aborda tres dimensiones; las	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Cumplimiento de horario de medicación Dieta rigurosa Cumplimiento indicaciones médico-enfermera Relación enfermera-paciente	1-5	Nunca=1 Casi nunca=2 Casi siempre=3 Siempre=4	No Adherencia < 24 puntos Adherencia >25 puntos

		implica mantener el uso de la medicación a lo largo del tiempo (22).	cuales son: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, Seguimiento médico conductual y Autoeficiencia.					
				Seguimiento médico conductual	Cumplimiento con exámenes complementarios Puntualidad en las consultas Cumplimiento de recomendaciones Barreras Disminución de síntomas	6-11		
				Autoeficiencia	Apego al tratamiento Barreras para asistencia Percepción de la evaluación de salud Soporte familiar Complejidad del tratamiento	12-16		



ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL APOYO FAMILIAR

Soy la licenciada Malú Raraz López, licenciada y estudiante de la segunda especialidad en salud familiar y comunitaria. Me gustaría pedir su colaboración en el cumplimiento de este cuestionario, el cual tiene como objetivo evaluar el Apoyo Familiar de los pacientes que están recibiendo tratamiento para la tuberculosis pulmonar en el Hospital Santa Rosa. Les agradeceré mucho su sinceridad en las respuestas, asimismo informarles que sus datos serán tratados de forma confidencial y exclusivamente utilizados con fines académicos.

INTRUCCIONES: Se le solicita marcar con una “x” una de las alternativas que, de acuerdo a su opinión, mejor refleje a su parecer.

1	=	Nunca
2	=	Parcialmente
3	=	Siempre

ITEMS		1	2	3
Afectivo consistente				
1.	Su entorno familiar lo hace sentir respetado y lo valorado			
2.	Su entorno familiar lo trata con respeto			
3.	Su entorno familiar lo hace sentir apoyado			
4.	El soporte de su familia le permite continuar con el tratamiento			
5.	Su entorno familiar le brinda apoyo moral y material			
6.	Siente que su entorno familiar lo entiende			

7.	Su entorno familiar le mostró compresion y afecto cuando se enteraron de su enfermedad			
Adaptación familiar				
8.	Su entorno familiar acepta y ha asimilado su estado de salud			
9.	Alguna persona de su entorno familiar lo trata mal, lo ofenden o critican a raíz de su enfermedad			
10.	Su familia ha mejorado su trato desde que conoce su estado de salud			
11.	Su entorno familiar exagera en sus cuidado o atenciones desde que conoce su estado de salud			
12.	Las actividades de la familia han cambiado desde que conoce su estado de salud			
13.	Es responsable de algunas funciones de su hogar			
14.	Su entorno familiar le permite que se desenvuelva con autonomía sin limitar sus actividades			
15.	Su entrono familiar le permite que participe en reuniones sociales, fiestas o compromisos			
Autonomía familiar				
16.	Su entorno familiar considera que se puede cuidar solo en la actualidad			
17.	Tiene confianza con su familia para contarle sus dudas, preocupaciones, problemas o temores			
18.	Considera usted que su familia lo cuida y no lo abandonará			
19.	Considera que usted tiene la misma libertad que tenía antes de desarrollar la enfermedad			
20.	Considera que su entorno familiar le permite tomar sus decisiones y no lo hace por usted			
21.	Su entorno familiar respeta la privacidad de actividades sociales como hablar con teléfono o comunicarse con sus conocidos por redes sociales, cartas o e-mail.			
22.	Su entorno familiar respeta cuando no desea hablar o comentar sobre su estado de salud			

¡MUCHAS GRACIAS!

**ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES EN TB**

INTRUCCIONES: Se le solicita marcar con una “x” una de las alternativas que, de acuerdo a su opinión, mejor refleje a su parecer. El estudio es de carácter anónimo, tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera.

1	=	Nunca
2	=	Casi nunca
3	=	Casi siempre
4	=	Siempre

ITEMS		1	2	3	4
Control de ingesta de medicamentos y alimentos					
1	La ingesta de los medicamentos las realizo puntualmente y según lo indicado por los profesionales de salud				
2	Si veo que no mejora mi salud dejo el tratamiento				
3	Cumpliría con una dieta rigurosa en caso me lo indique el profesional de salud				
4	Dejaría de hacer algo que me agrada como fumar o ingerir alcohol si me lo indica el enfermero o médico				
5	Sigo con el tratamiento si tengo una buena relación con el profesional médico				
Seguimiento medico conductual					
6	Realizo los exámenes auxiliares (radiografía de tórax, BC en esputo) cuando me lo indiquen los profesionales				
7	Asisto puntualmente a las consultas				
8	Sigo las recomendaciones de los profesionales referentes a alguna molestia que aparezca y afecte mi estado de salud				

9	He sentido que, en mi familia, trabajo u otro lugar me han discriminado y eso ha afectado mi tratamiento				
10	Me realizo los exámenes de manera periódica según las indicaciones				
11	Si los síntomas desaparecen y me siento curado dejo el tratamiento				
Autoeficacia					
12	Cuando recibo los resultados de mis análisis me convenzo de lo que tengo y sigo mi tratamiento con responsabilidad				
13	Si tengo mucho trabajo u otras cosas que hacer dejo de asistir a tomar los medicamentos al centro de salud				
14	A pesar de lo largo del tratamiento siempre tomo mis medicamentos a la hora indicada				
15	Es necesario que me recuerden a otros amigos o familiares para que yo siga con el tratamiento				
16	Continuo con el tratamiento, aunque sea difícil				

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Le extendemos una invitación a unirse a este estudio de investigación en el campo de la salud. Antes de tomar su decisión sobre la participación, es importante que se familiarice y comprenda los contenidos de cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: "Participación familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Santa Rosa, Lima 2023"

Nombre de la investigadora principal: Lic. Raraz López, Malú Matilde.

Propósito del estudio: Determinar la relación de la participación familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en el Hospital Santa Rosa, Lima -2023

Beneficios por participar: Este estudio posibilitará la participación activa de la familia en el proceso de tratamiento y recuperación de su ser querido.

Inconvenientes y riesgos: Ningún riesgo asociado a la participación.

Costo por participar: Usted no hará ningún gasto económico.

Confidencialidad: La información que suministre estará resguardada y solo será accesible para los investigadores. Sus datos personales no serán divulgados cuando los resultados se hagan públicos.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a lic. Raraz López, Malú Matilde, investigadora principal a través del celular (931142174)

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del
participante