



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE
CONTROL DE TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2021”**

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

AUTOR:

Bach. PACCO PACUALA, ELISA

<https://orcid.org/0000-0002-8073-5554>

ASESOR:

Mg. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO

<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado en primer lugar, a Dios por ser forjador de mi camino y permitirme culminar con mi anhelada carrera.

A mis amados padres y hermanos por creer en mi capacidad, por sus palabras de aliento para no dejarme caer, porque me motivaron para alcanzar mis metas.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios por ser guía de mi camino, un camino correcto durante el transcurso de toda mi vida y en especial el de mi carrera universitaria.

A mi familia, ya que con su apoyo pudimos superar todo mal momento en mi vida y proceso universitario.

A la universidad María Auxiliadora, por la preocupación hacia el educando.

A mi asesor, Mg. Víctor Chero, por el apoyo brindado, por los consejos y la orientación para el correcto proceso de la investigación.

A los docentes, por su apoyo durante los años de vida universitaria, compartiendo conocimientos y brindando su apoyo para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

Índice general

ÍNDICE GENERAL.....	4
INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE ANEXOS.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021 (n=50).....	29
Tabla N°2. Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021 (n=50).....	30
Tabla N°3. Apoyo Familiar en sus dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo, y en la interacción social (n=50)	31
Tabla N° 4. Adherencia al tratamiento en sus dimensiones: Ingesta de medicamentos y alimentos, Seguimiento médico conductual, y Autocuidado (n=50).....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos	44
Anexo B. Operacionalización de la variable	51
Anexo C. Consentimiento informado	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Material y método: El enfoque del presente estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con diseño no experimental. Incluye la participación de 50 pacientes con tratamiento de tuberculosis.

Resultados: Con respecto a los pacientes con tratamiento antituberculoso, en un 56% son de sexo femenino, el 32% son solteros, un 48%, grado de instrucción secundaria, y un 44% son trabajadores dependientes, en lo que respecta al apoyo familiar se obtuvo un regular apoyo emocional con un 86%, mientras que un 88% tuvo regular interacción social , sobre la variable adherencia un 64% de los pacientes obtuvo adherencia indiferente al autocuidado y un 56% de los pacientes tuvo adherencia favorable al tratamiento con ingesta de medicamentos y alimentos , con respecto a la relación el 52% de los pacientes tuvo apoyo familiar regular y adherencia indiferente al tratamiento, seguido del 36% que tuvo apoyo familiar regular y adherencia favorable al tratamiento y un 12% que tuvo apoyo familiar bueno y adherencia favorable al tratamiento respecto de los pacientes atendidos en el programa de control de tuberculosis pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho 2021.

Conclusiones: Se concluye que existe relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021

Palabras clave: Tuberculosis; Apoyo familiar; Adherencia. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family support and adherence to treatment in patients treated in the Pulmonary Tuberculosis Control Program of the Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Method: The approach of this study is quantitative, descriptive and cross-sectional, with a non-experimental design. It includes the participation of 50 patients with hemodialysis treatment.

Results: With respect to the patients with anti-tuberculosis treatment, 56% were female, 32% were single, 48% had secondary education, and 44% were dependent workers. With respect to family support, 86% had regular emotional support, while 88% had regular social interaction, 64% of the patients had indifferent adherence to self-care and 56% of the patients had favorable adherence to treatment with medication and food intake, Regarding the relationship, 52% of the patients had regular family support and indifferent adherence to treatment, followed by 36% who had regular family support and favorable adherence to treatment and 12% who had good family support and favorable adherence to treatment with respect to the patients treated in the pulmonary tuberculosis control program of the Hospital San Juan de Lurigancho 2021.

Conclusions: It is concluded that there is a relationship between family support and adherence to treatment in patients treated in the Pulmonary Tuberculosis Control Program of the Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Key words: Tuberculosis; Family Support; Adherence. (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad bacteriana, infectocontagiosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que afecta principalmente a los pulmones, descubierto por el Dr. Robert Koch en 1882. Se trata de un microorganismo bacteriano de permanencia constante y se multiplica lentamente, siendo sensible al calor y a la luz ultravioleta, presenta una resistencia particular hacia el ácido y el alcohol, con capacidad de multiplicarse extracelularmente, pudiendo causar necrosis caseosa en los tejidos contaminados, del cuerpo. Su transmisión se produce exclusivamente por vía aérea. La bacteria puede incubarse entre uno y tres meses, desde el momento del contagio hasta la presencia de las lesiones primarias, pero puede demorar años en evolucionar y llegar al estado de “enfermedad extrapulmonar activa” (1).

Considerando la no adherencia al tratamiento, esta es asociada a diversos factores; tales como, el tiempo de duración del tratamiento, el cual es extenso, los efectos negativos de las drogas, las condiciones de vida desfavorables de ciertos pacientes, la pobreza, el desempleo y edades avanzadas, todo esto conlleva a una menor posibilidad de seguir el tratamiento. “Otro motivo incluye la insuficiente información sobre el tratamiento, brindada al paciente por el personal de salud. Además, se considera el horario inadecuado para la gestión del tratamiento, el consumo de drogas, la secundaria inconclusa, y tener antecedentes de recaídas anteriores” (2).

Los casos de tuberculosis han aumentado al transcurrir el tiempo, hasta el año 2021, se presentaron alrededor de 20 millones de pacientes a nivel global, además de incluir aproximadamente 8 millones de casos que aparecen anualmente, de los cuales del 15% a 20% pueden fallecer en el proceso de la enfermedad; esto se ha convertido en una paradoja de una patología en esencia curable. Una tercera parte de la población mundial permanecen contagiados con la bacteria Bacilo de Koch, de este enorme reservorio surgirá la cuota de víctimas encargada de pagar la deuda hasta bien avanzado este siglo. Existen diversos factores que han empeorado los casos respecto a esta patología; como aquellos programas mal ejecutados contra la tuberculosis (TB), el incremento de la infección en la población adulta y la transmisión en aumento, del Virus de

Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). La Tuberculosis ha sido definida como una crisis universal según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), puesto que se considera que en un periodo de 10 años puede cobrar alrededor de 25 o más millones de vida si no se toman las medidas adecuadas para su expansión.

La Organización Mundial de la Salud en declaraciones actuales, informó que cerca de 1.4 millones de individuos en el año 2019 fueron víctimas fatales por motivo de la tuberculosis, (tomando en consideración que un aproximado de 210 mil de ellos eran portadores de VIH); con lo cual se confirmó que esta enfermedad es una de las principales razones de muerte en todo el mundo, gracias a su elevado grado de transmisión; en medio de las cifras oficiales se estimó que 5.6 millones corresponde a varones, 3.2 millones a mujeres y 1.2 millones a infantes, quienes fueron víctimas mortales de esta afección a lo largo del año 2019, ocasionando niveles de alerta a escala internacional por el auge tan prominente que ha desarrollado la transmisión de la tuberculosis. Cabe destacar que, la tuberculosis en niños y adolescentes es más complicada de diagnosticar y por ende, su tratamiento puede ser más complejo en su desarrollo y logro de resultados positivos, lo que repercute desfavorablemente en el aumento de los índices de muerte infantil, siendo los principales países focos de infección India, China, Indonesia, Filipinas, Sudáfrica, entre otros; y, debido a la misma situación que estos países atraviesan en relación al alto índice de la propagación de la enfermedad, la OMS ha decretado que es una amenaza a la salud pública y a la seguridad sanitaria.

Considerando un aspecto sumamente crítico, se toma en cuenta el incremento de la tuberculosis multirresistente (es resistente a la rifampicina, uno de los pocos antídotos efectivos), la cual se ha incrementado en un 10% aproximadamente en relación al año 2018 (4).

En América, se logró la reducción del 50% respecto a la mortalidad y contagio de Tuberculosis en relación a cifras presentadas a finales de los 90; sin embargo, pese a los avances obtenidos en las últimas décadas, se ha observado un incremento en los casos presentes en Latinoamérica y el Caribe, siendo aquello un problema actual en la salud pública, en donde las cifras oficiales corresponden aproximadamente a 32,8 casos por cada 100 mil habitantes, lo que denota un aumento considerable en relación a las cifras obtenidas años anteriores (5).

En 2014, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) empleó una estrategia brindada

por la OMS llamada “Estrategia Fin de la Tuberculosis”, misma que, con la aparición de la pandemia causada por la COVID-19, pone a prueba todos los programas de prevención y la solidez de los sistemas de prevención y salud, incluso sobre los casos de tuberculosis (6). Sin embargo, se debe acotar que la magnitud de la pandemia ha producido un tropiezo sobre la ejecución de los programas de prevención y control que, con el tiempo afectó a quienes tienen la enfermedad en curso y evidenciando, además, nuevos brotes a lo largo del tiempo. Lo cual podría causar incluso una mayor cantidad de muertes en comparación a la COVID-19. Algo similar sucede con el Cáncer, ya que, a pesar de todas las campañas y programas que existen para disminuir sus efectos, sigue siendo la mayor causa de muertes en el mundo. Es necesario atender los rebrotes en cantidades elevadas, respecto a casos de tuberculosis, además de evaluar los casos de confinamiento y las dificultades en el proceso de atención de los servicios sanitarios, para que estos se optimicen de acuerdo al normal funcionamiento. De no ser así, se estima que podría presentarse un aumento considerable de casos que, hasta el año 2025, causaría 1,4 millones de muertes (7).

Hacia el año 2019, en Perú, se lograron detectar, según cifras oficiales del Ministerio de Salud (MINSA) 32,970 casos de tuberculosis gracias al uso de búsqueda y diagnóstico con equipos especializados, resaltando que el 89,1% de las personas contagiadas, han sido identificadas gracias a una implementación adecuada con instrumentos de detección en los programas de salud. De manera relevante, se han manifestado cifras que en un 60% se adjudican a un tipo de tuberculosis conocida como Multidrogoresistente (MDR), señalando que dicha variante muestra resistencia a ciertos tipos de fármacos que suelen emplearse para evitar el contagio. De forma alarmante, se ha identificado también que, un 25% del total de afectados, ha presentado un tipo de tuberculosis extremadamente resistente a fármacos, conocida como XDR (8).

A lo largo del 2019, a raíz de la COVID 19, se ha observado cómo se perjudicó la función del sistema de salud respecto a la atención y tratamiento de otras patologías, siendo una de éstas, la tuberculosis (TB). Esto es importante, ya que, al ser una enfermedad infecciosa (en este caso de origen bacteriano), se disemina y es lamentablemente, subestimada por muchos porque no presenta

síntomas de inmediato. Sin embargo, continúa causando desenlaces fatales cada año. En el año 2020, durante pleno auge de la pandemia, únicamente fueron detectados 24,296 pacientes con diferentes tipos de Tuberculosis, resultando como medida útil, para disminuir tales cifras, el uso de barreras de bioseguridad, lo cual se reflejó en casos diagnósticos por debajo de cifras anteriores (9).

Por todo ello, el Apoyo familiar es primordial en las relaciones con los miembros del núcleo familiar para conllevar al éxito de manera consecutiva y progresiva los tratamientos en contra de la tuberculosis, en donde se requiere que los parientes supervisen el cumplimiento de dicho tratamiento; asimismo, en los casos de pacientes con estímulo emocional constante por parte de familiares y la buena interacción entre los parientes, se contribuiría a solucionar inconvenientes en la vida cotidiana; por ende, es muy importante el apoyo de sus familiares para los afectados, tomando en cuenta el tratamiento que es a largo plazo, mostrándose que los solteros que poseen familias más pequeñas e ingresos familiares más bajos han recibido menos apoyo, esto indica que la familia tiene un papel en el cuidado del paciente en casa; además, la información también influyen en la autoeficacia a lo largo del tratamiento, se necesita empoderar a los familiares para hacer frente con una buena adherencia. Estudios al respecto han mostrado que los solteros que poseen familias más pequeñas e ingresos familiares más bajos han recibido menos apoyo, esto significaría que la familia juega un rol importante en el cuidado del paciente en casa; además, la información también influye en el autocuidado a lo largo del tratamiento; por ello, se necesita empoderar a los familiares para estimular y conseguir una buena adherencia por parte del afectado (10).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (11), indica que, desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020 hasta el mes de abril de 2021, se ha notificado más de un millón de casos, considerando una tasa de ataque nacional de $3,5 \times 100$ habitantes, siendo esto mayor en las regiones de Moquegua, Madre de Dios, Lima Metropolitana, Amazonas, Tacna, Callao, Tumbes, Ica, Ucayali y Arequipa. Asimismo, dentro de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, en el Perú, el MINSA refiere que se logró diagnosticar 32 970 casos de Tuberculosis en el año 2019, logrando una cobertura de 89,1%, con intervenciones determinadas en la búsqueda activa de casos en las poblaciones vulnerables: reos de penales, niños y niñas en colegios nacionales, contactos

directos con personas enfermas de Tuberculosis, personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus, personas portadoras de VIH, y los trabajadores de salud. La presentación de casos diagnosticados y atendidos, se traduce en una morbilidad de 101,4 por cien mil habitantes. Encontrándose actualmente en descenso la tasa de Incidencia, sobre todo en los últimos cinco años (12).

En relación al procedimiento de detección de Tuberculosis en Perú, protocolariamente se hacen algunas pruebas prioritarias, “entre las que no pueden faltar la baciloscopia de esputo y una prueba inmediata de sensibilidad molecular o MODS (Microscopic Observation Drug Susceptibility), las cuales deben identificar el tipo y avance de la enfermedad para definir el procedimiento a ejecutar”. Se señala que, “el tratamiento para Tuberculosis sensible, de acuerdo al Ministerio de Salud del Perú (MINSA), incluye Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), y consta de 2 etapas: la primera de forma diaria con HREZ por 2 meses; y la segunda etapa, 3 veces por semana con HR, a lo largo de 4 meses” (13).

Sin embargo, el tratamiento que se brinda para tratar la TB MDR en nuestro País no varía desde el año 2006, y no se ha logrado ajustar a lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud para poder tratar la TB resistente. Dicho tratamiento está compuesto por un solo medicamento del grupo A: Levofloxacina; un solo fármaco del grupo B: Cicloserina; y 3 medicamentos del grupo C: Etambutol, Pirazinamida y Etionamida, así como un inyectable (Kanamicina), que no debería administrarse según lo sugerido por la OMS en el 2018. Este esquema no cumple lo sugerido y recomendado por la OMS 2018 – 2019 para el tratamiento de la Tuberculosis, por lo que la posibilidad de lograr una tasa favorable de éxito es bastante baja y los casos de no adherencia al tratamiento continúan incrementándose, debido a que los medicamentos son tóxicos y bastante débiles (12, 14).

La tuberculosis es una enfermedad que viene siendo tratada desde 1950 aproximadamente y, con el tiempo, se han establecido diversos tratamientos; sin embargo, con el conocimiento actual respecto a la Tuberculosis y sus variantes, se dispone de las herramientas para su tratamiento y erradicación, pues se cuenta con métodos de diagnóstico y tratamientos que pueden combatir la enfermedad con éxito. A pesar de aquello, existen diversos elementos que

perjudican el progreso favorable de quienes están bajo tratamiento; como, por ejemplo, el desarrollo de diversas enfermedades y deterioro del sistema inmunológico, además del crecimiento desmedido de las poblaciones en riesgo (15).

Respecto a quienes están afectados por la enfermedad, es necesario acotar que dichos pacientes sufren discriminación y represión por parte de la sociedad, debido a la preocupación por la transmisión o contagio de la enfermedad; por ello, la familia, como pilar fundamental a nivel social, tiene la labor de apoyar, acompañar y asistir a sus familiares para afrontar así, las recaídas que pueden surgir a raíz de la propia evolución de la enfermedad, además de otras situaciones que fácilmente pueden causar alteraciones a nivel social, emocional y económico. Debido a ello, se intensifican los refuerzos positivos para mantener el cuidado y atención entre los miembros de la familia y, a su vez, distribuir la carga emotiva que aquello conlleva (16).

Entre la sintomatología que puede presentar una persona infectada predomina “la tos con expectoración por más de 15 días, altas temperaturas o fiebre constante, pérdida repentina de peso, sudoración nocturna y cansancio constante” (17).

Asimismo, “las personas que se hallan infectadas con tuberculosis latente, comúnmente no llegan a desarrollar indicios propios de la enfermedad. Por otro lado, las personas infectadas por el *mycobacterium tuberculosis* y que permanecen sujetas a una infección activa, consiguen desarrollar una diversidad de síntomas disímiles” (18).

La prueba cutánea de tuberculina no es exacta en muchas ocasiones, ya que podría indicar que una persona es portadora de la enfermedad cuando en realidad no es así. La vacuna de la BCG (bacilo de Calmette-Guérin) se usa mayormente en zonas con altas tasas de infección por Tuberculosis. Por lo que, si se tuviese una prueba cutánea positiva, se refuerza el diagnóstico de positividad con una Radiografía de Tórax o una Tomografía, en las cuales puede evidenciarse imágenes radiopacas en la estructura pulmonar, producto de las lesiones, propias de la tuberculosis (19).

Destaca nuevamente el Apoyo Familiar, dirigido hacia una persona quien pudiera

hallarse en una situación de desventaja, requiriendo también soporte en diversas actividades cotidianas, ya que, de no ser así, estaría impedida respecto a un desempeño normal. Esto involucra, aspectos de salud, componentes emocionales y materiales, e inclusive tienen se tiene la posibilidad de identificar otros factores que influyen en el desarrollo de actividades diarias y que podrían afectar en un futuro cercano o a largo plazo la integridad física, material o psicológica (20).

El entorno familiar es el ambiente más cercano y de cierto modo seguro, donde el paciente con la enfermedad consigue apoyo; sin embargo, si un paciente diagnosticado no tiene apoyo de ningún tipo, puede sucumbir emocionalmente, lo que le genera una fuerte recaída socioemocional que puede perjudicar su estilo de vida familiar, personal y perjudicar gravemente su recuperación (21). Se señala que, “si en este espacio hay desintegración o marginación, la persona se sentirá rechazada, inútil y no estará motivada. Es así que, la influencia es positiva una vez que la madre, cónyuge e hijos contribuyan como soporte, al tratamiento, con el objetivo de que el afectado asuma la responsabilidad con el proceso de tratamiento” (21).

Respecto a la Adherencia, esta se basa en “cumplir estrictamente con las dosis concretas de los medicamentos”. En la práctica, se asume que debería tomarse la medicación cuando corresponde y a lo largo de todo el periodo de tratamiento. La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, entendiéndose como un comportamiento humano que está condicionado por diversos factores de diversa naturaleza, entre los cuales se menciona: los relacionados con la relación entre paciente y profesional de salud, el régimen terapéutico propiamente dicho, sobre todo al ser de larga duración, las características propias de la enfermedad y los aspectos emocionales del paciente. Para aumentar la adherencia terapéutica se debería partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud para desarrollar comunicaciones persuasivas, afectivas y eficaces; así como desarrollar la frecuencia de las visitas del paciente, la aplicación de refuerzos selectivos para orientar las conductas de autocuidado. Para la atención idónea a los pacientes hace falta de un equipo de profesionales sensibilizados, motivados y entrenados en el manejo oportuno de la enfermedad; lo que incluye la

prevención, detección, tratamiento, seguimiento y enseñanza, de no ocurrir lo antes mencionado el paciente siente desconfianza y puede influir en la adherencia al tratamiento (22).

La definición de la adherencia ha ido reformulándose durante muchos años; al principio, en el 2001, la Organización Mundial de la Salud la conceptualizó como el nivel en el cual el paciente sigue las instrucciones médicas. Luego, la Organización Mundial de la Salud basándose en los aportes de Haynes y Rand planteó una definición más integral, considerándola como “el comportamiento de una persona al tomar el medicamento, continuar con el régimen alimentario, hacer cambios de estilo de vida según las sugerencias del prestador de salud” (23). “La adherencia al tratamiento antituberculoso representa uno de los mayores desafíos para los profesionales de la salud sobre todo enfermería, debido a que si el paciente resulta siendo no adherente puede desarrollar resistencia farmacológica, extendiendo su tratamiento y paralelamente seguiría diseminando la enfermedad” (24). Aun cuando los fármacos Antituberculosos consiguen enfrentar en forma eficaz al microorganismo, tienen la posibilidad de ocasionar efectos colaterales no deseables. Tales efectos colaterales, en especial los más graves, se relacionan directamente con una enorme tasa de no adherencia o abandono al tratamiento, esto a su vez conduce a una mayor duración del tratamiento y una mayor escala de hospitalizaciones y visitas domiciliarias (25).

La farmacoterapia de la tuberculosis necesita el empleo de diversos medicamentos y se da a lo largo de un periodo prolongado, con lo cual a menudo se presentan interacciones medicamentosas y actitudes adversas, que llevan a obstaculizar la adherencia. Dichos efectos adversos, pueden ser menores; por ejemplo, puede presentarse náuseas, vómitos, dolor abdominal, dolor epigástrico, picazón, dolor articular, neuritis periférica, cambios del apetito, trastornos del sueño, ansiedad e hiperuricemia, lo cual generalmente no requiere la suspensión del uso de medicamentos antituberculosos sino la introducción de otros fármacos para minimizar tales efectos. “Los efectos adversos mayores implican la aparición de exantema, convulsiones, ictericia y neuritis óptica, entre otros, en cuyo caso, generalmente, se necesita el cese de la farmacoterapia” (25).

Se hace relevante el desarrollo del presente estudio tomando en cuenta el aspecto teórico, llenando vacíos de conocimiento y ampliando los mismos, además de reforzar las actitudes y prácticas de los pacientes con tuberculosis pulmonar, tomando en cuenta el Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento. Durante la ejecución del estudio se consideró la caracterización de diferentes determinantes de la salud familiar, los cuales al ser analizados desde la aplicación de elementos del conocimiento disciplinar como los propuestos en el modelo Teórico de Adaptación de Callista Roy, fueron mejor comprendidos, puesto que, se evidenció que las interacciones intra y extrafamiliares que se establecen en respuesta a los diferentes estímulos del entorno, promueven el desarrollo de nuevas fortalezas y habilidades que robustecen los mecanismos de afrontamiento y adaptación efectiva de la familia, mediante el apoyo familiar, se busca afrontar de forma positiva la enfermedad, para posibilitar la adaptación del paciente a su nuevo estilo de vida, con soporte para cumplir con la toma de medicamentos hasta lograr el total restablecimiento respecto a la enfermedad; además, se toma en cuenta la teoría de Dorothea Orem, quien refiere que el “autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar; por tanto, es un sistema de acción mediante la aplicación del autocuidado en el cumplimiento estricto de la medicación con el apoyo del familiar” (25, 27).

En el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar (PCT) del Hospital San Juan de Lurigancho, se ha constatado, al interactuar con los pacientes afectados, ciertas percepciones respecto a las siguientes manifestaciones: “mi familiar es indiferente ante mi enfermedad”, “a veces viene conmigo a mis controles de mala gana durante mi tratamiento”, “mi familia no vigila si cumplo con el tratamiento de la medicación”, “mi familiar no está al tanto de mis alimentos para sobrellevar el tratamiento”, “la medicación me genera náuseas y vómitos”, “siento mucho dolor de cabeza por la medicación”, “no soporto la toma de los medicamentos diariamente”; entre otros manifiestos.

De acuerdo a estudios de nivel Internacional, se manifiesta que, Chen, et al. (28), en Liaoning, China, durante el año 2020 desarrollaron un estudio titulado “Los efectos del soporte de los familiares, la sociedad y las políticas sobre adherencia

al tratamiento de pacientes diagnosticados con tuberculosis”, en donde utilizaron como instrumento una encuesta, de tipo transversal, compuesta por adherencia a la medicación, características sociodemográficas, apoyo familiar, apoyo social y factores de apoyo a la política nacional, en una población de 481 pacientes recientemente diagnosticados con TB. Las diferencias entre los grupos se evaluaron mediante pruebas de Chi-cuadrado y pruebas exactas de Fisher. Se utilizó un análisis de regresión logística ordinal para determinar los predictores de la adherencia. ahí encontraron que el 45,7% tenía una buena adherencia, y el 27,4 y el 26,8% una adherencia moderada y baja, respectivamente. Los pacientes que tenían familiares que supervisaban con frecuencia la medicación y proporcionaban ánimo espiritual y una buena relación médico-paciente, así como los conocimientos relacionados con la tuberculosis y una alta necesidad de apoyo normativo, contribuyeron a una alta adherencia.

Valencia (29), en Esmeraldas, Ecuador, durante el año 2020 realizó un estudio titulado “Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud del Cantón Esmeraldas”, con el objetivo de determinar la influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar, en un estudio cuantitativo transversal descriptivo. El instrumento fue el Test de Apgar Familiar. Sus resultados respecto a la dimensión apoyo afectivo, permiten evidenciar que, el 90% se sienten apoyados, manifestando tal acción entre a veces y nunca. En la dimensión apoyo emocional el 25% es apoyado a veces, el 63% nunca y el 12 % siempre. En la dimensión apoyo instrumental, el 12% señala a veces, el 83% nunca y el 5% siempre. La aplicación del Test de Apgar Familiar determinó que el 5% de los pacientes viven en hogares funcionales, el 95% presentan algún grado de disfuncionalidad que va desde leve 17.5%, moderado 27.5% y severo 50%. Se concluye que, la mayoría de los pacientes no reciben apoyo por parte de sus familiares en el proceso de tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar y aquello podría influir en la continuidad del tratamiento.

Ruiz (30), en Chiapas, México, en el año 2020 desarrolló un estudio titulado, “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula Chiapas” con el objetivo de identificar los factores asociados a la adherencia al

tratamiento con la finalidad de elaborar estrategias que favorezcan una terapéutica integral. Fue un estudio transversal, de tipo observacional, participaron en el estudio 37 sujetos con diagnóstico de tuberculosis. La adherencia terapéutica fue determinada mediante la aplicación del cuestionario validado de Morisky-Green-Levine. Para determinar la asociación con los factores determinantes se desarrolló una encuesta con preguntas cerradas, sus resultados fueron que, el 81% de los pacientes (30 sujetos) cumplió con los criterios de adherencia y el 19% restante (7 sujetos) no, concluyendo que la atención en los servicios de salud tiene un impacto positivo en la motivación, confianza y adherencia al tratamiento farmacológico.

Castro, et al. (31) en Tarma, en el año 2020 realizaron un estudio de título “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis”, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario. Se encontró que, el 44,74 % de los pacientes manifestó un apoyo familiar medianamente favorable, frente a un 36,84 % en los cuales el apoyo familiar fue desfavorable. Así, el 47,4 % de los pacientes cumplió medianamente con el tratamiento, mientras que el 29 % mostró una baja adherencia a este. Concluyen que, el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, tratados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento.

Rosales (32), en Lima, Perú, en el año 2021, desarrolló una investigación sobre “Nivel de adherencia y apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2019”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente en un estudio cuantitativo, de nivel aplicado, descriptivo, correlacional transversal, considerando 42 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los datos fueron recogidos a través de dos cuestionarios para la adherencia al tratamiento y para el apoyo familiar. Los resultados del estudio fueron que el Nivel de adherencia se presenta en un nivel medio en 35 personas (83,3%), en las dimensiones de la adherencia, en lo farmacológico se presenta un nivel medio en 32 personas (76,2%), en la alimentación se presenta un nivel medio en 37 individuos (88,1%), en las medidas preventivas se presenta un nivel medio en 33 individuos (78,6%) y en

la variable apoyo familiar destaca el nivel medio en 27 personas (64,3%) y en las dimensiones apoyo emocional, el nivel es medio en 29 personas (69%); en el apoyo socioeconómico, el nivel es medio según lo manifestado por 30 sujetos (71,4%). Se concluye que, existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar.

García D., (33), en Lima, Perú en el año 2019, realizó una investigación sobre “Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres – 2019”, con el objetivo de determinar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, siendo un estudio descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y como instrumentos los cuestionarios: test de Morisky Green y Apgar familiar. Según los resultados, la funcionalidad familiar dio como resultado buena funcionalidad con 10,1%; seguido de disfunción leve con 36,5%; disfunción moderada con 38,6%; y disfunción severa con 14,8 %. En cuanto a las dimensiones, las más afectadas fueron adaptación con 9,5% y recursos con 9%. La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis dio como resultado que, un 10.1% presenta adherencia y el 89.9% no presenta adherencia. Se concluye que, los pacientes con tuberculosis perciben disfuncionalidad familiar en todas sus dimensiones y no son adherentes al tratamiento, en su mayoría.

Con respecto a la justificación se pretende incidir a nivel práctico sobre el refuerzo de la actitud de los pacientes cuando reciben su medicación antituberculosa, considerando que los mismos experimentan efectos colaterales conllevándolos a la no adherencia al tratamiento; por esto, los profesionales de enfermería tienen que ser conscientes de dichos efectos e iniciar su papel educativo tanto a los familiares como al paciente, para que exista una cohesión con responsabilidad frente al cumplimiento del tratamiento prescrito; puesto que, lo contrario llevaría al fracaso. A nivel metodológico, el presente estudio va a servir de base para futuras investigaciones con similar tema abordado, para que sea empleado como referencia en cuanto a la realidad problemática, antecedentes, metodología, y resultados, logrando la comprensión del tema respecto a consideraciones en contextos internacionales y en el entorno

nacional. Según, la relevancia social, el presente estudio enfatiza el apoyo familiar, el cual conlleva a que el paciente con tuberculosis pulmonar no se vea perjudicado en su estado físico, anímico y psicológico, ya que la ayuda emocional, instrumental, afectiva y social por los parientes, disipara sus temores, baja autoestima, sensación de discriminación y estigmatización social. La investigación crea el interés para entablar tácticas de fortalecimiento respecto a la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis. Por lo señalado, el objetivo planteado consiste en determinar la relación que existe entre el Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que las variables de estudio se analizan por medio de procesos estadísticos, considerando dos instrumentos validados, en cuanto al diseño, se trata de una investigación sin intervención o no experimental, descriptiva correlacional y de corte transversal. Según Hernández es no experimental y descriptivo porque aborda las variables sin realizar intervención alguna y por qué analiza dichas variables en su medio natural. Es transversal por que se realiza en un momento determinado, correlacional por que busca hallar la relación entre ambas variables (34).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por 50 pacientes, atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho. Al tomar en cuenta la totalidad de dicha población, no fue necesario calcular tamaño muestral.

Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de selección señalados a continuación:

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.
- Mayores de 18 años y de ambos géneros.
- Pacientes en uso de sus facultades físicas y mentales que acepten participar en el estudio de investigación a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con tuberculosis multirresistente (MDR-TBC).
- Pacientes con tuberculosis extra multirresistente (XMDR-TBC).

- Pacientes gestantes o con VIH/SIDA.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio considera dos variables: Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento. Ambas de carácter cualitativo. Siendo la primera evaluada con una escala de medición ordinal y para la segunda variable, se toma en cuenta la escala de medición ordinal.

Definición conceptual de la variable apoyo familiar: Es la intervención directa e indirecta de cada miembro de familia, en la toma de decisiones y las responsabilidades desde el lugar en el que se está y según la función u ocupación. Para ello es necesario el diálogo y la organización. Implica, además, involucrarse personalmente en las tareas necesarias, considerando a la familia como un organismo complejo, que brinda el soporte afectivo, social, valorativo e Informativo cumpliendo la función cuidadora, y a la cual el afectado, se siente perteneciente, interconectado y enraizado biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente (35).

Definición operacional de la variable apoyo familiar: Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de familia afectado por la enfermedad, lo que implica soporte psico – social, seguimiento al cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, así como en los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar, todo ello dentro del contexto del cuidado de la salud familiar (35).

Definición conceptual de la variable adherencia al tratamiento: Es el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito, seguir y ejecutar cambios de estilos de vida; lo que quiere decir que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos señalados durante el tiempo indicado (36).

Definición operacional de la variable adherencia al tratamiento: Es el nivel de cumplimiento, de la persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (bk+) y radiológica (+), en relación con los

medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito y ejecución de cambios de estilos de vida; tomando los medicamentos prescritos durante el tiempo necesario y considerando los exámenes y pruebas de control (36).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos: La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, la cual es ampliamente usada en estudios cuantitativos y descriptivos a la vez, su simple entendimiento y forma de usar en estudios de investigación, garantiza su gran aprobación por los investigadores, permitiéndoles obtener una cantidad considerable de información de manera óptima y eficaz.

Instrumentos de recolección de datos: Es de relevancia el uso de cuestionarios. Al respecto Hernández señala que, en fenómenos sociales, es el instrumento más utilizado para recolectar los datos. Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, lo cual debe ser congruente con el planteamiento del problema (37).

En cuanto al instrumento de recolección de datos que permitirá medir la variable Apoyo Familiar se utilizó el instrumento “Cuestionario sobre soporte familiar en pacientes con tuberculosis”, elaborado por la investigadora Carlos Córdova Janeth Eliana, en su estudio denominado: “Percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, 2019”, en la Universidad Ricardo Palma. Creación de su autoría quien al no observar una encuesta que fuera adecuada a su estudio, se basó en el cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), desarrollado por Sherbourne y Stewart. y después de una amplia auditoria bibliográfica elaboró una Escala de Likert, la cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos referidos a la variable de estudio, Para la presente investigación se hizo algunas modificaciones con el propósito de que este adecuada a la nueva realidad quedando conformada por 26 ítems o indicadores, divididas en 04 dimensiones; apoyo emocional (08 ítems), apoyo instrumental (06 ítems), apoyo afectivo positivo (07 ítems), y apoyo de interacción social (05 ítems) (37).

Para la medición de la Variable Adherencia al Tratamiento fue tomado el cuestionario que utilizaron Roció Cayo y Lucero Castillo en su estudio “Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en Pacientes de microrredes - red Arequipa Caylloma 2019” denominado Cuestionario Adherencia al Tratamiento, este instrumentó fue creado por Zaira Vega C. y Colaboradores, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, para su estudio “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos”. Dicho instrumento consta de 21 ítems, los cuales calificaron cero puntos si la respuesta es *nunca*, dos puntos si es *pocas veces*, dos puntos también, si es *mayoría de veces* y tres puntos si la respuesta es *siempre* (38).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Para realizar el análisis de validez del primer instrumento del presente estudio fue expuesto a juicio de expertos, integrado por especialistas en la materia, quien dieron las recomendaciones del caso antes de terminar el trabajo campo (encuesta); Asimismo, se aplicó la Prueba Binomial. Se obtuvo un valor $p = 0.3492 / 9 = 0.0388$ ante lo cual Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. La prueba piloto se realizó sobre una pequeña muestra de 20 pacientes con cualidades similares de la revisión actual y se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniéndome un valor de 0,95, que implica optimo (37).

Para la validez y confiabilidad del segundo instrumento: Cuestionario Adherencia al Tratamiento, elaborado por las investigadoras Rocío Soria Trujano; Cynthia Zaira Vega Valero y Carlos Nava Quiroz, en su estudio de investigación titulado: “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos” donde obtuvieron estadísticos descriptivos, se aplicó un análisis de alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de la escala. Finalmente se realizó un análisis factorial para evaluar la validez del instrumento. El instrumento en general obtuvo un nivel alto de fiabilidad. El análisis de

confiabilidad (Alfa de Cronbach) de la escala arrojó un valor de 0,919, lo que significa que el instrumento es confiable en un 92% (Nivel excelente). La fiabilidad final para cada uno de los ítems que forman parte del instrumento fue superior a 0,883 y el análisis factorial mostró 3 factores con 7 ítems cada uno valorado en tres niveles: Adherencia favorable: 43 - 63 puntos, Adherencia indiferente: 22 - 42 puntos y Adherencia desfavorable: 00 - 21 puntos, por lo que el instrumento es válido y confiable para la presente investigación (38).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionó el permiso de acceso, dirigido al director del Hospital San Juan de Lurigancho, con lo cual se autorizó a la investigadora para que se realice el trabajo de campo, obteniendo información a partir de los pacientes con criterios pertinentes según lo manifestado en el presente estudio (TBC).

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó en el mes de noviembre del año 2021, se coordinó con la enfermera jefe del Programa de Control de Tuberculosis (OCT), programando las fechas de recolección de datos. Posteriormente, se aplicaron ambas encuestas y se ejecutó la observación de los participantes en el turno mañana, en el periodo de una semana (lunes a sábado), previo consentimiento y firma correspondiente. El llenado de cada ficha requirió de un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos, verificando las mismas, valorando la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se realizó por medio de la descripción de las variables según dimensiones. Con lo que se procedió a elaborar las tablas

y gráficos para identificar la distribución de datos en relación al apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el programa de control de tuberculosis del Hospital San Juan de Lurigancho 2021. Se empleó el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; asimismo, para la relación entre las variables de estudio se usó la Prueba de Correlación Rho de Spearman.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Las consideraciones éticas a tomarse en cuenta son la firma de autorización del director del Hospital San Juan de Lurigancho, y la firma del consentimiento informado de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Programa de Control de Tuberculosis; asimismo, para proteger a los participantes de la investigación se tomó en cuenta los criterios según los principios del informe Belmont (39).

Según el principio de autonomía, se reconoce la capacidad de las personas para la toma de decisiones. Se aplicó directamente el consentimiento informado, diferenciándolo del consentimiento que se solicita como parte de la atención médica. Para el presente estudio, se brindó información sobre los objetivos correspondientes, esperando que se comprendan los procedimientos a efectuarse, consiguiendo así que los involucrados otorguen su consentimiento (40). Se tomó en cuenta la participación voluntaria de los pacientes. Según el principio de Beneficencia, se consideró la protección de los participantes frente a riesgos, los cuales deben ser identificados plenamente (40).

El estudio busca el beneficio de los participantes del estudio, porque se espera concientizarlos en el cumplimiento de la adherencia al tratamiento. Según el principio de no maleficencia, se evita el daño, buscando el bienestar (40). La investigación no causó ningún perjuicio o daño alguno porque fue requerida simplemente la participación para el llenado de los instrumentos.

De acuerdo al Principio de justicia, se tomó en cuenta la igualdad y equidad. Todos los sujetos tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados para el estudio, independientemente del sexo, raza,

religión, nivel educativo o económico (40). No se discriminó a los participantes del estudio, respetando su condición social, raza, sexo, edad, política, credo, entre otros.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1. Relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021 (n=50)

Variable 1: Apoyo familiar	Variable 2: Adherencia al tratamiento						Total	
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Mala	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Regular	0	0,0%	26	52,0%	18	36,0%	44	88,0%
Buena	0	0,0%	0	0,0%	6	12,0%	6	12,0%
Total	0	0,0%	26	52,0%	24	48,0%	50	100,0%
Prueba de Chi-cuadrado			Chi ²		gl		p	
			7,386		1		0,007	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se aprecia que el 52,0% (26) de los pacientes tuvo apoyo familiar regular y adherencia indiferente al tratamiento; seguido por el 36% (18) que tuvo apoyo familiar regular y adherencia favorable al tratamiento; y el 12,0% (6) que tuvo apoyo familiar bueno y adherencia favorable al tratamiento. Por su parte, se aprecia también la prueba del Chi – Cuadrado. Por lo cual hubo un valor p de 0,007; este es inferior al nivel de significancia de 0,05. De manera que se permite indicar que existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho 2021.

Tabla N° 2. Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021 (n=50)

Información de los pacientes	N	%
Total	50	100
Sexo		
Femenino	22	44.0
Masculino	28	56.0
Estado civil		
Soltero	16	32.0
Conviviente	13	26.0
Casado	15	30.0
Divorciado	2	4.0
Viudo	4	8.0
Nivel de estudio		
Primaria	6	12.0
Secundaria	24	48.0
Técnico	13	26.0
Superior	7	14.0
Ocupación		
Ama de casa	10	20.0
Independiente	18	36.0
Dependiente	22	44.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se muestra que, respecto al sexo de los pacientes, el 56,0% (28) es de sexo masculino y un 44% (22) es de sexo femenino. Sobre el estado civil, el 32,0% (16) fue soltero; seguido por el 30,0% (15) que fue casado. Al respecto del nivel de estudio de los pacientes, el 48,0% (24) tuvo nivel de secundaria, seguido por el 26,0% (13) que tuvo nivel técnico. En cuanto a la ocupación de los pacientes, él 44.0% (22) fue dependiente; seguido por el 36,0% (18) que fue independiente.

Tabla N°3. Apoyo Familiar en sus dimensiones: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo, y en la interacción social (n=50)

Dimensiones de la variable 1: Apoyo familiar	Mala		Regular		Buena	
	f	%	f	%	f	%
Dimensión 1: Apoyo emocional	0	0,0%	43	86,0%	7	14,0%
Dimensión 2: Apoyo instrumental	3	6,0%	41	82,0%	6	12,0%
Dimensión 3: Apoyo afectivo	2	4,0%	42	84,0%	6	12,0%
Dimensión 4: Interacción social	4	8,0%	44	88,0%	2	4,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se parecía que al respecto de la primera dimensión de la variable Apoyo familiar, el 86,0% de los pacientes (43) tuvo regular apoyo emocional, seguido por el 14,0% (7) que tuvo buen apoyo emocional. En relación a la segunda dimensión, el 82,0% (41) tuvo regular apoyo instrumental, seguido por el 12,0% (6) que tuvo un buen apoyo instrumental. Al respecto de la tercera dimensión, el 84% (42), de los pacientes tuvo regular apoyo afectivo; seguido por el 12,0% (6) que tuvo buen apoyo afectivo. Por su parte, en cuanto a la cuarta dimensión, el 88,0% (44) tuvo regular interacción social; seguido por el 8,0% (4) que tuvo mala interacción social.

Tabla N° 4. Adherencia al tratamiento en sus dimensiones: Ingesta de medicamentos y alimentos, Seguimiento médico conductual, y Autocuidado (n=50)

Dimensiones de la variable 2: Adherencia al tratamiento	Desfavorable		Indiferente		Favorable	
	f	%	f	%	f	%
Dimensión 1: Ingesta de medicamentos y alimentos	0	0,0%	22	44,0%	28	56,0%
Dimensión 2: Seguimiento médico conductual	0	0,0%	27	54,0%	23	46,0%
Dimensión 3: Autocuidado	0	0,0%	32	64,0%	18	36,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se aprecia que al respecto de la primera dimensión de la variable Adherencia al tratamiento, el 56,0% (28) de los pacientes tuvo adherencia favorable al tratamiento con ingesta de medicamentos y alimentos; seguido por el 44,0% (22) que tuvo adherencia indiferente. En relación a la segunda dimensión, el 54,0% (27) de los pacientes tuvo adherencia indiferente al seguimiento medico conductual; seguido por el 46,0% (23) que tuvo adherencia favorable. Por último, en lo correspondiente a la tercera dimensión, el 64,0% (32) de los pacientes tuvo adherencia indiferente al autocuidado; seguido por el 36,0% (18) que tuvo adherencia favorable.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

En el presente estudio se llegó a identificar de manera general que existe relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el programa de control de tuberculosis pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho 2021, lo cual guarda relación con el estudio realizado por Chen et al. (28) quienes desarrollaron en el 2020 un estudio, en donde concluyeron que el 45,7% tenía una buena adherencia, y el 27,4% y el 26,8% una adherencia moderada y baja, respectivamente. Los pacientes que tenían familiares que supervisaban con frecuencia la medicación y proporcionaban ánimo espiritual y una buena relación médico-paciente, así como los conocimientos relacionados con la tuberculosis y una alta necesidad de apoyo normativo, contribuyeron a una alta adherencia. De igual manera Ruiz (30), realizó un estudio desarrollado en México, en el año 2020, en donde los pacientes obtuvieron una alta prevalencia respecto al cumplimiento de sus terapias farmacológicas, guardando relación con la atención humanizada y la calidad de los servicios y sobre todo el apoyo de sus familias que forman parte de la piedra angular para concluir satisfactoriamente su tratamiento.

Asimismo, el presente estudio guarda relación con el estudio de Castro et al. (31), en el año 2020, quienes llevaron a cabo una investigación sobre Apoyo Familiar y Adherencia al tratamiento en personas afectadas por tuberculosis, en donde concluyen que el Apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis tratados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento. Y también se concuerda con el estudio de Rosales E. (32), quien en el año 2021 realizó un estudio, concluyendo que existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar.

En cuanto a las dimensiones relacionado al Apoyo Familiar, dimensión apoyo emocional y dimensión interacción social coincide con el estudio de Rosales (32), el cual desarrollo en el 2019 un estudio sobre nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en la que la dimensión apoyo emocional obtuvo un 69% de nivel medio, y con respecto a su dimensión socioeconómico obtuvo un nivel medio con 71,4% de su población en estudio. Y

asimismo el presente estudio no guarda concordancia en sus dimensiones Apoyo Afectivo, emocional e Instrumental con el estudio de Valencia (29), quien en el 2020 realizo una investigación sobre Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar donde determino que mas del 50% de su población en estudio no obtuvo apoyo en sus dimensiones Afectiva, emocional e Instrumental con un 10%, 12% y 5% respectivamente.

Con respecto a la variable Adherencia al Tratamiento y sus distintas dimensiones el presente estudio de investigación, obtuvo un 47,6% con aspecto favorable, lo cual discrepa con lo hallado por García (34), quien en el año 2019 desarrolló una investigación sobre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible, concluyendo que, los pacientes con tuberculosis perciben disfuncionalidad familiar en todas sus dimensiones y no son adherentes al tratamiento, por lo tanto, es desfavorable su adherencia. Con respecto a la Variable Apoyo familiar en el presente estudio se halló un 80,5% favorable, lo cual discrepa por lo hallado por Valencia M. (30), quien desarrollo en el 2020 un estudio en Ecuador sobre la influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar, concluyendo que la mayoría de los pacientes no reciben apoyo por parte de sus familiares en el proceso de tratamiento contra la tuberculosis pulmonar, lo cual influye directamente en su continuidad y pronta recuperación.

4.2 Conclusiones

- Se concluye que existe relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho 2021, presentando una relación estadística significativa ($P < 0.007$).
- Las características Sociodemográficas más destacadas de los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho 2021, destacan que más de la mitad corresponde al sexo masculino, y también la mayoría posee estudios secundarios completos.
- Con respecto al Apoyo familiar de los pacientes afectados con tuberculosis del Hospital San Juan de Lurigancho 2021, se determinó en su dimensión apoyo emocional, de porcentaje 86,0% corresponde a un regular apoyo y un 14,0% como buena, mientras que en la dimensión Apoyo Interacción Social se obtuvo

un 88,0% como regular y un 48,0% mala.

- Respecto a la variable Adherencia al tratamiento, según las dimensiones: ingesta de medicamentos el 56,0% de pacientes tuvo adherencia favorable y un 44% indiferente. Mientras que el 54,0% de pacientes tuvo adherencia indiferente al seguimiento medico conductual con un 46% como favorable y en su dimensión Autocuidado el 64% de los pacientes con adherencia indiferente a su autocuidado y un 36% favorable.

4.3 Recomendaciones

- La información hallada en la presente investigación debe ser socializada en los distintos establecimientos, para la elaboración de estrategias e intervenciones integrales dirigidas a pacientes con tuberculosis, en donde se involucre además el componente familiar.
- Los profesionales de enfermería deben brindar una atención integral al paciente, trascendiendo del abordaje tradicional para lograr la mejora y pronta recuperación de los mismos.
- La educación debe ser impartida en el entorno, involucrando a la familia, con el propósito de instaurar apoyo emocional necesario para cumplir el tratamiento.
- Si existe una relación significativa entre las variables apoyo familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, podría sugerirse el desarrollo de estudios a un nivel explicativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis [Internet]. 15th ed. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2018 [citado 1 Set 2021]. Disponible en:
https://dgvs.mspbs.gov.py/webdgvs/views/paginas/webtb/docs/guia_nacional_tb_interior_2018.pdf
2. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé D, Veramendi M, Wiegering A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta Med Perú [Internet]. 2016 [citado 1 Sep 2021]; 33(1): 21-28. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005&lng=es
3. Rubio L, Martín G, González R, González Q, Sanz E. Tuberculosis: un problema social. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2002 [citado 25 Ago 2021]; 4(1): [aprox. -6 p.]. Disponible en:
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/966>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2019-2020 [citado 2 jul 2020]. Tuberculosis; [aprox. 1 p.]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
5. Torres C, Fuentes Z, Rendón A, Battista G. Hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis en Latinoamérica y El Caribe. Arch de bronconeumología [Internet]. 2018 [citado 2 set 2021]; 54(1): 7-9. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-hoja-ruta-eliminacion-tuberculosis-latinoamerica-articulo-S0300289617302570>
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 2 nov 2020]. En riesgo los procesos mundiales contra la tuberculosis; [aprox. 3 p.]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress->

at-risk

7. The Conversation [Internet]. Bellvitge: Santin M; 2021 [citado 8 abr 2022]. La pandemia de covid-19 amenaza la lucha contra la tuberculosis; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://theconversation.com/la-pandemia-de-covid-19-amenaza-la-lucha-contra-la-tuberculosis-149756>
8. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 29 ago 2021]. A 3.6% se redujeron casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis en el país; [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1113
9. Ojo Público [Internet]. Lima: Chávez C; 2021 [citado 29 ago 2021]. Tuberculosis: falta de detección oportuna agrava la condición de pacientes; [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/2581/la-pandemia-debilito-deteccion-oportuna-de-pacientes-con-tuberculosis>
10. Bobak C, Kang L, Workman L, Bateman L, Khan M, Prins M, et al. Breath can discriminate tuberculosis from other lower respiratory illness in children. Sci Rep [Internet]. 2021 [citado 26 ago 2021]; 11(1): 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33526828/>
11. Ministerio de Salud. Tiempos de pandemia 2020-2021 [Internet]. 1ra ed. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado 29 ago 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
12. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable" [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 30 ago 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
13. Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA. Norma Técnica para la Atención Integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. 2013. [citado 29 ago 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198713-715-2013-minsa>

14. Resolución Ministerial N° 752-2018-MINSA. Modificatoria de la NTS N° 104-MINSA/DGSPV.01. Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. 2018. [citado 29 ago 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186788-752-2018>
15. Cáceres F. Factores de riesgo para abandono (no adherencia) del tratamiento antituberculoso. Med UNAB [Internet]. 2004 [citado 2 set 2021]; 7(21): 172-180. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/215>
16. Rosales E. Nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019 [Tesis de Pregrado en línea]. Lima: Universidad Interamericana; 2021 [citado 1 set 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/124#:~:text=Los%20resultados%20del%20estudio%20fueron,variables%20apoyo%20familiar%20nivel%20medio>
17. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. Atlanta: CDC; c2021-2022 [citado 22 set 2021]. Tuberculosis; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>
18. Dalens E. Factores que inducen al abandono de tratamiento en paciente con tuberculosis. Red de salud Lima Norte V Rímac-San Martín-Los Olivos [Tesis de Pregrado en línea]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012 [citado 2 set 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/310#:~:text=Conclusiones%3A%20Entre%20los%20factores%20se,efectos%20secundarios%20a%20los%20medicamentos>
19. Mayo Clinic [Internet]. Arizona: Mayo Clinic; 2021 [citado 2 set 2021]. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases->

conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256

20. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019 [Tesis de Pregrado en línea]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019 [citado 27 ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4217#:~:text=Asimismo%20se%20concluye%20que%20el,tratamiento%20y%20en%20su%20recuperaci%C3%B3n>
21. Arce M, Chamizo H. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc [Internet]. 2005 [citado 25 ago 2021]; 13(1): 71-81. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007&lng=en
22. Médicos sin Fronteras [Internet]. Barcelona: Médicos sin Fronteras; 2004 [citado 2 set 2021]. Nuevas estrategias para asegurar la adherencia de niños al tratamiento de TB. Disponible en: <https://www.msf.es/actualidad/nuevas-estrategias-asegurar-la-adherencia-ninos-al-tratamiento-tb>
23. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 2 set 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
24. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018 [Internet] Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 2 set 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49510>
25. Onodera D, Gomes M. Adverse effects of tuberculosis treatment: experience at an outpatient clinic of a teaching hospital in the city of São Paulo, Brazil. J Bras Pneumol [Internet]. 2008 [citado 26 set 2020]; 34(12): 149-155. Disponible

en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19180340/>

26. Cárdenas F, Gómez O. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2019 [citado 3 set 2021]; 19(3): 1-19. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100400&lng=en
27. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 3 set 2021]; 19(3): [aprox. 11 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
28. Chen X, Du L, Wu R, 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 [citado 5 mar 2021]; 20(623): 1-11. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05354-3#citeas>
29. Valencia M. Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros de Salud del Canton Esmeraldas [Tesis de Pregrado en línea]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;2020 [citado 10 mar 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2123>
30. Ruiz C. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas [Tesis de Maestría en línea]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla;2020 [citado 3 set 2021]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11315>
31. Castro C, Cama M, Fernández H. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado 3 set 2021]; 18(5): 869-879. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es

32. Rosales Barzola EK. Nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2019 [Internet]. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021 [cited 2022 Apr 19]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.unid.124&lang=es&site=eds-live&scope=site>
33. García D. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de Salud del distrito de San Martín de Porres-2019 [Tesis de Pregado en línea]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 3 set 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3111>
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018
35. Ventura J, Rojas R. Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho 2017 [Tesis de Pregrado en línea]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Humanga; 2017 [citado 2 set 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2302>
36. Carlos E. Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019 [Tesis de Pregrado en línea]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado 14 ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2500>
37. Cayo R, Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa

Caylloma 2019 [Tesis de Pregrado en línea]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020 [citado 3 set 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10438>

38. Soria R, Vega C, Nava C. scala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas en Psicología* [Internet]. 2009 [citado 28 ago 2021]; 14(20): 89-103. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&tlng=es
39. Anabo I, Elexpuru I, Villardón L. Revisiting the Belmont Report's ethical principles in internet-mediated research: perspectives from disciplinary associations in the social sciences. *Ethics Inf Technol* [Internet]. 2019 [citado 3 set 2021]; 21(2): 137–149. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10676-018-9495-z#citeas>
40. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev. alerg. Méx.* [Internet]. 2019 [citado 14 ago 2021]; 66(1): 115-122. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es

ANEXOS

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

INTRODUCCIÓN: Buenos días, soy la Bachiller Pacco Pacuala Elisa de la Facultad de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021. Por lo tanto, le pedimos su valiosa colaboración para que nos facilite ciertos datos más relevantes que nos permitirán llegar al objetivo general y específicos del estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES: A continuación, por favor responda con total veracidad y sinceridad las preguntas o ítems que se presentan en los siguientes instrumentos, además debemos de mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años
- e) 60 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Nivel de estudios:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Ocupación:

- a) Amas de casa, b) Independiente, c) Dependiente

**DATOS ESPECÍFICOS: APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR (CUESTIONARIO)**

APOYO EMOCIONAL	Nunca	A veces	Siempre
1. Su familiar le presta atención cuando necesita hablar			
2. Su familiar le aconseja cuando tiene problemas			
3. Su familiar le informa y ayuda a entender su enfermedad			
4. Su familiar le confía sus preocupaciones y temores			
5. Su familiar le da consejos sobre su estado de salud			
6. Su familiar comparte sus problemas de salud			
7. Su familiar le anima a expresar sus sentimientos			
8. Su familiar le comprende y se muestra tolerante			
APOYO INSTRUMENTAL	Nunca	A veces	Siempre
9. Su familiar le ayuda cuando está en cama			
10. Su familiar le prepara la comida si no puede hacerlo			
11. Su familiar le ayuda en sus tareas domésticas			
12. Su familiar le acompaña a las consultas médicas			
13. Su familiar da los cuidados personales que requiere			
14. Su familiar le informa del tratamiento y evolución			
APOYO AFECTIVO	Nunca	A veces	Siempre
15. Su familiar le muestra amor y afecto			
16. Su familiar le abraza para darle ánimo			
17. Su familiar le manifiesta amor y le dice que le quiere			
18. Su familia le motiva para seguir con su tratamiento			
19. Su familiar se preocupa en no dejarle solo(a)			
20. Su familiar evita situaciones que le molestan			
21. Su familiar le anima y acompaña a comer			
INTERACCIÓN SOCIAL	Nunca	A veces	Siempre
22. Su familiar le acompaña a reuniones sociales			
23. Su familiar le acompaña a paseos para relajarse			
24. Su familiar le acompaña a reuniones familiares			
25. Su familiar le acompaña a lugares para divertirse			
26. Su familiar le hace pasar un rato agradable con amigos			

Fuente:

Carlos Córdova, Janeth Eliana. Percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán.

Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019

(p = 0.039) / (α=0.95)

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021

Niveles y rangos sobre la variable Apoyo familiar y sus dimensiones

Nivel	Variable 1	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4
Mala	26 - 43	08 - 13	06 - 10	07 - 11	05 - 08
Regular	44 - 61	14 - 19	11 - 14	12 - 16	09 - 12
Buena	62 - 78	20 - 24	15 - 18	17 - 21	13 - 15

CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	ITEMS	NUNCA	POCAS VECES	MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
		0	1	2	3
A. INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS					
1.	Ingiero mis medicamentos de manera puntual				
2.	No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada				
3.	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto				
4.	Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada				
5.	Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica				
6.	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento				
7.	Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago				
B. SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL					
8.	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica				
9.	Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual				

10.	Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud				
11.	Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud				
12.	Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento				
13.	Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme				
14.	Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud				
C. AUTOCUIDADO					
15.	El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento				
16.	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos				
17.	Tengo presente el tipo de tratamiento que se me indico y los cuidados necesarios				
18.	Al acostarme, evaluó el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas				
19.	Cumplo con realizar los exámenes de laboratorio que me indican				
20.	Se reconocer los signos de infección del acceso y comunico al especialista				
21.	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo				

ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

Niveles y rangos sobre la variable Adherencia al tratamiento y sus dimensiones

Nivel	Variable 2	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Desfavorable	00 - 21	00 - 07	00 - 07	00 - 07
Indiferente	22 - 42	08 - 14	08 - 14	08 - 14
Favorable	43 - 63	15 - 21	15 - 21	15 - 21

Anexo B: Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Apoyo Familiar	Tipo de variable según su naturaleza a: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la intervención directa e indirecta en la toma de decisiones y las responsabilidades desde el lugar en el que se está, desde la función que se ocupa, para ello es necesario el diálogo y la organización. Implica también involucrarse personalmente en las tareas necesarias, considerando a la familia como un organismo complejo, que brinda el soporte afectivo, social, valorativo e Informativo cumpliendo su función cuidadora, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente.	Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, lo que implica involucrarse personalmente brindando el soporte psico – social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad. Así como en los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar, todo ello dentro del contexto del cuidado de la salud familiar (36).	Apoyo Emocional	Comunicación, Información, Compartir, Resolución, Comprensión, Consejería, Confianza,	08 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,)	Mala 00 – 06 Regular 07 – 12 Buena 13 – 19	El cuestionario tiene la siguiente escala de respuestas: - Nunca: 1 - A veces: 2 - Siempre :3
				Apoyo Instrumental	Ayuda en casa Ayuda médica Preparación comida	6 (9,10,11,12,13,14,)		
				Apoyo Afectivo	Amor y afecto Abrazos Empatía	7 (15,16,17, 18,19,20, 21)		
				Interacción Social	Compañía, Relajación, Distracciones Diversiones	5 (22,23,24, 25,26,)		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA
VARIABLE**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Adherencia al Tratamiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito, seguir y ejecutar cambios de estilos de vida; lo que quiere decir que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los	Grado en que el comportamiento de una persona corresponde con las recomendaciones del prestador de salud, en relación con la toma de medicación, el seguimiento dietético o la modificación de hábitos de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis	Ingesta de Medicamentos y Alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Ingiero mis medicamentos de manera puntual • No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada • Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto • Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada • Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica • Si el médico me inspira confianza, sigo el Tratamiento • Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago 	07 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)	Favorable: 43- 63 puntos	El cuestionario tiene la siguiente escala de respuestas: - Nunca: 0 - Pocas Veces: 1 - Mayoría de Veces :2
				Seguimiento Médico Conductu	<ul style="list-style-type: none"> • Me hago análisis en los periodos que el médico me indica Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma 			

	medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario	pulmonar. (36).	al	<ul style="list-style-type: none"> • Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud • Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento • Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme • Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud 	(8,9,10, 11,12,13,14,)	22- 42 puntos	- Siempre:3
--	---	-----------------	----	--	------------------------	---------------	-------------

Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021”.

Nombre de los investigadores principales:

BACH. PACCO PACUALA ELISA

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho, 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean

publicados.

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 del estudio de investigación o acerca del trabajo de campo, puede dirigirse a PACCO PACUALA ELISA, coordinadora de equipo.

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 Dr. José Agustín Oruna Lara presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico: defensoriauniversitaria@uma.edu.pe

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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	

Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
COMPLETAR	
N°de DNI	
COMPLETAR	
N° teléfono móvil	
COMPLETAR	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N°de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de agosto de 2021

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

.....

Firma del participante