



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

**“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD JICAMARCA, LIMA – 2021”**

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

AUTOR:

**LIC. QUIQUIN JANAMPA, LINDA AZUCENA
<https://orcid.org/0000-0003-4170-5616>**

ASESOR:

**Mg. FAJARDO CANAVAL, MARIA DEL PILAR
<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>**

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMITUD.....	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, en Lima durante el año 2021. **Materiales y método:** Investigación cuantitativa, no experimental, transversal descriptiva; aplicada en una muestra de 92 pacientes diagnosticados con tuberculosis, atendidos en el Centro de Salud Jicamarca. Los instrumentos utilizados son 2 cuestionarios politómicos, validados; el instrumento de la variable apoyo familiar consta de 22 preguntas y 3 dimensiones, con valores finales: Sin apoyo: 22-41 puntos, apoyo parcial: 42-49 puntos y sin apoyo:50-66 puntos; para la variable adherencia el cuestionario consta de 16 preguntas y 3 dimensiones, con valores finales: No Adherencia>24 puntos y Adherencia =25-32 puntos. **Resultados:** Con la investigación esperamos que se elaboren charlas de capacitación para los familiares para fortalecer la importancia del soporte que brindan al miembro de la familia enfermo con TB. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos permitirán incrementar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TB, así como incrementar la participación activa de la familia.

Palabras clave: Tratamiento, auto eficacia, familia, empatía. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of family support on adherence to treatment in people with tuberculosis at the Jicamarca Health Center in Lima during the year 2021. **Materials and method:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional descriptive research; applied in a sample of 150 patients diagnosed with tuberculosis, treated at the Jicamarca Health Center. The instruments used are 2 polytomous questionnaires, validated; The family support variable instrument consists of 22 questions and 3 dimensions, with final values: Without support: 22-41 points, partial support: 42-49 points and without support: 50-66 points; For the adherence variable, the questionnaire consists of 16 questions and 3 dimensions, with final values: non-Adherence >24 points and Adherence =25-32 points. **Results:** With the research, we hope that training will be developed for family members to strengthen the importance of the support they provide to the sick family member with TB. **Conclusions:** The results obtained will allow increasing the level of adherence to treatment of patients with TB, as well as increasing the active participation of the family.

Keywords: Treatment, self-Efficacy, family, empathy (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que entre los años 2015 y 2020, reducción de la tuberculosis (TB) se ha reducido aproximadamente en 20%; es decir poco más o menos 2% anual informan además que, de los 30 estados de mayor carga, solo en 8 (India, China, indonesia, Filipinas, el Pakistán, Nigeria Bangladesh y Sudáfrica) se concentra aproximadamente el 86% de casos(1).

Con esa finalidad, la OMS en el 2020, ha planteado estrategias para lograr la reducción al 2030 del 90% de casos, 80% de muertes por esta enfermedad, a este respecto la Región de África ha logrado adelantos de en el descenso de 15 a 19%, aunque estas reducciones aun no son suficientes, por lo que se están fortaleciendo las estrategias estimadas por este organismo (2).

De acuerdo con el informe realizado por la OMNS en el 2017, desde inicios del 2000 las estrategias implementadas para reducir la TB están dando efecto, pues a aproximadamente se ha logrado salvar la vida de aproximadamente 53 millos de personas, logrando una reducción de la mortalidad de aproximadamente 37%; sin embargo, Refiere el mencionado artículo que estos adelantos se han detenido, por la deficiente atención y la toma de medidas preventivas en algunos países (3).

Por su parte estudios, reportan que la TB es una de las causas trascendentales que origina enfermedad y muerte en por lo que sigue siendo una problemática de la salud Pública la incidencia en España en el 2015 la incidencia de TB en comparación con los países de su entorno era alta; su tratamiento dura varios meses, y para lograr efectividad se asocian medicamentos que disminuyan la resistencia bacteriana del bacilo y el bacilo pueda ser atacado en las diferentes etapas de crecimiento, esto último es la causa del elevado porcentaje de abandono, al tratamiento registrados (4). Así mismo, en estudios realizados en Tailandia en el 2010, encontraron que existe una correlación positiva fuerte entre las conductas de la salud y el soporte de la familia

($\rho=0.47, p<0,01$) por lo que consideraron que el soporte familiar afecta el comportamiento de los usuarios diagnosticados con TB, destacando la importancia del apoyo emocional, moral e íntimo que incentiva el autocuidado en el paciente a través de motivación, información retroalimentación (5).

Dentro de este marco, en el 2019 en Venezuela se indica que las deficiencias en el cumplimiento del tratamiento, incrementa: la posibilidad de enfermar y morir por este mal, la resistencia bacteriana a los medicamentos específicos utilizados para combatir la enfermedad; según la OMS la familia es la primera red de apoyo del paciente; por tanto, debe ser un económico, de educación, de reforzamiento valores morales y religiosos que le permita fortalecer los vínculos que requiere el paciente (6).

La OPS reporto en el 2018 que según la OMS, la tuberculosis para la región de las Américas en el año 2017 los enfermos con TB era de 282,000 casos entre recaídas nuevos casos, a su vez indico estas cifras ascendían aproximadamente al 3% de la carga mundial de diagnosticados con TB, siendo las tasas x 100,000 habitantes de 61,2% para el caribe, seguido de las Américas 46,2%, América central y México 25,9% y Norte América 3,3% (7).

Como se aprecia en párrafos anteriores, la tuberculosis es una problemática de salud pública por tanto la población en su íntegro tiene responsabilidad social de contribuir con su erradicación, estudios cualitativos realizados en Colombia en el 2021, reportan que se requiere de un control estricto para contrarrestar la falta de apego al tratamiento, considera el apoyo de la familia es primordial para alcanzar el éxito del tratamiento y erradicar este flagelo de la humanidad (8).

Partiendo de los supuestos anteriores encontramos un estudio en Colombia en el cual se vislumbró que el 97% de los integrantes de las familias posee cierto conocimiento de la TB, 89% desconoce las atenciones que debe prestársele a este tipo de paciente, y 95% no acude a las entrevistas con sus familiares, situación que

se origina porque las familias no aceptan la enfermedad y por ende no les dan el apoyo que necesita el enfermo (9).

Por otro lado, en México en el 2014, reportan un 75% de pacientes en tratamiento TB abandonan el tratamiento, encontraron que los aspectos familiares, de ellos 24 % habían sufrido rechazo de la sociedad a la que pertenecen, la deficiente información que se les da, así como los aspectos económicos y culturales favorecen el desapego e incrementan los casos multidrogoresistentes y la mortalidad en sí (10).

Según los reportes mundiales de la situación de la TB en el 2017, la OMS estima que el Perú es uno de los 30 países con alta carga de pacientes Multidrogoresistentes (TB MDR) en virtud de estas observaciones el Ministerio de salud emite el “Documento Técnico plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, la Libertad y Loreto, 2018-2020” con la finalidad de Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de la tuberculosis sensible y drogo resistente en esta zonas(11).

Los resultados de estas intervenciones se reflejan en la situación de la tuberculosis en el Perú al 2020 el Ministerio de Salud (MINSa) años en que se anunció una reducción del 3,6% de los casos de abandono medicamentosos del tratamiento TB, indicador de resultados similares los últimos años, informa además que con la captación de los sintomáticos respiratorios se había logrado incrementar el diagnóstico oportuno de los casos, estas cifras son alentadoras en el afán de reducir los abandonos(12).

En Lima 2019, estudios reportan que el funcionamiento familiar de pacientes con TB en tratamiento muestra 10,1% funcionabilidad, 36,5% disfunción leve; 38,6% disfunción moderada y 14,8 %. disfunción severa lo que trajo como consecuencia adherencia de 10.1% y sin adherencia un 89.9%(13).

El problema del abandono el tratamiento, se da por ingesta inadecuada e irregular de estos, por factores que van desde lo personal, institucional, pero sin duda el apoyo familiar juega un papel protagónico en la adherencia del paciente al tratamiento,

estudios realizados en Arequipa, en el 2018 reportan 44.3% de pacientes que cuenta con el apoyo familiar, el 29% reporta apoyo emocional muy favorable, el 40.6% recibe apoyo socioeconómico, lo que confluye en un 67.1% de adherencia (14).

A este respecto, es innegable que el medio afectivo, de las redes familiares, es decir familia nuclear y extendida, que conforman el círculo del enfermo influye sobre sus determinaciones de aceptar o negar su enfermedad y por consecuencia de adherencia o no al tratamiento, en ese sentido siendo la enfermera, el profesional que se encuentra más cerca al paciente y su entorno esta debe reforzar los vínculos que deben existir en las familias de tal manera que logre aceptación y apego al tratamiento (15).

El cumplimiento al tratamiento de la TB es el único camino existente para lograr erradicar este mal que afecta a la sociedad a nivel mundial, por la alta incidencia de morbilidad y mortalidad que ocasiona. Aunque el tratamiento es gratuito, su larga duración, el desapego de la familia, el impacto socio económico que ocasiona, así como la afectación psico emocional ocasionan desapego al tratamiento y baja adherencia.

Sabido es que la TB al ser altamente infecto contagiosa y a pesar de que tiene cura y programas de tratamiento subsidiados estatalmente, origina que los individuos que la padecen sean generalmente excluidos por la sociedad, originando en ellos sentimientos de rechazo, y soledad; es por eso que el apoyo familiar y de los demás miembros de su entorno se convierte en piezas fundamentales para la adherencia terapéutica (16).

Es en este contexto que el apoyo de la familia ayuda al paciente a hacer frente a los problemas de salud que atraviesa; los familiares que participan activamente favorecen en el cumplimiento del tratamiento e influyen en el cambio de estilos de vida, es decir son la principal red de apoyo del usuario (17).

A este respecto, un apoyo afectivo consistente se desarrolla a través de contacto rutinario entre individuos, que ayuda a formar y fortalecer vínculos, familiares, amicales y de información que ante situaciones de crisis proporcionan a la persona soporte material, emocional y afectivo (18).

Por su parte, la TB es una dolencia que ocasiona en el paciente agotamiento y baja energía, mermando la capacidad física e intelectual y afectando su desempeño en las tareas diarias; sumado a estos síntomas, el estigma social que sufren los usuarios les origina que se sienta apartados y rechazados, siendo el acompañamiento afectivo del círculo familiar fundamental para ayudar a evitar pensamientos negativos y bajo amor propio (19).

En esta perspectiva, la discriminación que sufre el paciente, está dada porque la familia y el entorno no poseen la información necesaria acerca de la TB o son muy generales; lo que ocasiona rechazo, temor al contagio, vergüenza, inseguridad, hostilidad, e incluso separación del núcleo familiar; afectando las necesidades básicas de los individuos (20).

Ahora bien, teniendo en cuenta que la persona que padece TB pertenece a un grupo familiar la enfermedad también afecta directamente a este núcleo, generándole estrés y situaciones críticas, lo que hace necesario acciones para que sus miembros se adapten psicológicamente a esta nueva normalidad y evitar la aparición de enfermedades emocionales(21).

Resulta claro que el soporte emocional de la familia se hace evidente mediante acciones de cuidado, afecto, comunicación y libertad, es decir hechos tangibles de interés, lo que permite que todos participen activamente en la toma de decisiones sin temor, respetando la opinión y autonomía del resto de los miembros, permitiendo que

el núcleo familiar se fortalezca y pueda afrontar la enfermedad de uno de sus integrantes (22).

En efecto, es necesario que la familia establezca la autonomía de sus miembros, marcando límites de dependencia e independencia, que le permitan mantener orden, armonía y respeto; así mismo, debe preocuparse por que cada integrante mantenga su individualidad y pueda tomar sus propias decisiones mientras que no afecten negativamente al resto del núcleo, que les permita organizarse y hacerle frente de manera asertiva a la TB (23).

Por su parte, la adherencia hace referencia al cumplimiento del tratamiento respetando las dosis, los plazos e indicaciones dadas por el personal de salud, por otro lado el cuándo el usuario se niega o no tiene la capacidad de seguir la medicación recetada se habla de un incumplimiento del tratamiento (24).

Es este sentido la falta de adherencia es considerado un problema de salud pública por la OMS, y hace hincapié de la importancia de reconocer los factores que influyen la falta de cumplimiento, así mismo, las autoridades e instituciones de salud debe desarrollar planes para minimizar y eliminar este problema(25).

Uno de los componentes más importantes en la recuperación del paciente es el apego al tratamiento, que está en relación a la ingesta de medicamentos según el esquema indicado por el médico, cumplir con las indicaciones terapéuticas, de modificación de estilos de vida en relación a alimentación, higiene personal hábitos saludables entre otros, compromiso que asume desde el primer día de incorporación al programa TB (26).

Ahora bien, el aspecto económico es un factor determinante en la alimentación que este tipo de paciente debe consumir, respecto a los alimentos que debe consumir estos deben ser orientados de acuerdo a la posibilidad adquisitiva de los pacientes,

en este sentido el profesional nutriólogo debe preparar modelos de dieta que incluya alimentos nutritivos y que estén al alcance del bolsillo del paciente(27).

Por su parte, el profesional enfermero de en todo momento procurar una relación empática, pues el paciente TB suele encontrarse inestable y susceptible, se le debe facilitar interconsultas con los otros profesionales integrante del equipo multidisciplinario de la estrategia (Psicólogo, asistente social, nutricionista etc.) de esta manera el paciente percibirá que son importantes y podrá satisfacer sus necesidades en los aspectos biopsicosocial emocional que se encuentra alterados como consecuencia de la enfermedad (28).

De allí que el seguimiento médico que incluye la evaluación médica, las entrevistas de enfermería, los controles bacteriológicos, evaluaciones radiológicas, todo ello de acuerdo con las normativas presentes, y las facilidades que el personal está obligado a brindarle al paciente y familia, considerando la ubicación de su vivienda, su situación familiar y laboral de esta manera se contribuye a disminuir los índices de abandono al tratamiento (29). Por otro lado, es recomendable la administración del tratamiento directamente supervisado en boca, así para evitar riesgos de incumplimiento a la terapéutica y con ello incremento de la resistencia bacteriana (30).

Considerando que la TB es un flagelo de la sociedad, no solo de las personas de bajo recursos, muchos de ellos con poca accesibilidad para trasladarse a una institución de salud, o con vergüenza a ser juzgado por la sociedad a la que pertenece, situación que eterniza en el programa por continuos abandonos y lo conduce a ser un enfermo y multidrogoresistentes (MDR) o extra multidrogoresistentes (XMDR), (31) en ese sentido el paciente y su familia deben interiorizar la importancia del cumplimiento estricto del tratamiento, que puede verse afectado por el desapego del profesional enfermero responsable directo del programa, la familia además están los factores del mismo enfermo como edad, sexo, la desmotivación del paciente por desconocimiento

de este mal, todos estos aspectos van afectar la finalización satisfactoria del tratamiento (32).

Nuestra investigación se sustenta en la teoría de Joyce Travelbee, quien destaca la relación entre la enfermera, paciente, familia y comunidad, fundamentada en los aspectos psico-emocionales y en el quehacer diario de la enfermera, el cuidado basado en la empatía, simpatía, compenetración, aportes desde el primer contacto con el usuario, buscando proporcionarle sensación agradable de su persona que favorezca a su calidad de vida y sus relaciones con su entorno.

Aunado a esta situación también encontramos la teorista Hildegard Peplau, cuya teoría considera la relación entre el paciente y el profesional de enfermería de transcendencia, de tal manera que satisfaga sus necesidades originadas por la pérdida de la salud. Para tal efecto destaca la orientación que se le debe dar a la persona, la identificación a través de la forma como se interactúa con el usuario y círculo familiar, la explicación que se le hace al usuario sobre el tratamiento y gratuidad de los servicios y la resolución que está orientada a la sugerencia de interconsulta de acuerdo a las necesidades psico-emocionales que presenta cada paciente.

Por esto, Jang y colaboradores (33), en Corea del Sur, durante el año 2022, realizaron “Un estudio de las relaciones entre el conocimiento de la tuberculosis, el apoyo familiar y la adherencia a la medicación en pacientes con tuberculosis”. Investigación cuantitativa, correlacional, de corte transversal realizado en una población de 175 usuarios diagnosticados con TB, para recopilar los datos se utilizó un cuestionario, obteniendo como resultados que el 78% de los pacientes que siguen con el tratamiento para TB son los que cuentan con apoyo familiar y poseen conocimientos acerca de la enfermedad; concluyen que existes relaciones positivas significativas entre las variables de estudio.

El análisis de Haji y colaboradores (34), en Indonesia en el año 2021, quienes desarrollaron un estudio titulado “Adherencia del paciente al tratamiento de la

tuberculosis: una relación entre el apoyo familiar y el comportamiento del paciente”. Estudio correlacional, descriptivo, transversal, en una población de 123 pacientes a los que se les aplicó un cuestionario, obteniendo como resultado que la relación entre el soporte familiar y el comportamiento del paciente $p=0.025$ y la relación entre el soporte familiar y el cumplimiento del tratamiento de TB $p=0.042$, concluyendo que existe relación significativamente fuerte entre el soporte familiar y la adherencia al tratamiento de TB.

Por otro lado, Chen y colaboradores (35), en China, durante el año 2020, analizaron “Los efectos del apoyo de la familia, la sociedad y las políticas nacionales sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis recién diagnosticada: un estudio transversal”. Investigación cuantitativa, correlacional, descriptivo transversal, la muestra la constituyeron de 481 pacientes diagnosticados con TB, para la recolección de datos se usó un cuestionario, obteniendo como resultados que el 45,7% presentaba buena adherencia, 27,4% moderada y 26,8% baja. Concluyen que los pacientes con familiares que supervisan la frecuencia de toma de la medicación, dan soporte emocional y espiritual contribuyen a tener una alta adherencia; es decir existe una correlación entre ambas variables.

En el contexto nacional, Cayo y colaboradores (36), en Arequipa, 2020 investigaron el “Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes de MICROREDES - RED Arequipa Caylloma”, investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional de corte trasversal; con resultados de 67.5% de pacientes con apoyo familiar regular, 27.5% con apoyo familiar bueno y 5.0% tienen apoyo familiar malo; en cuanto a la adherencia al tratamiento, 75.0% tuvieron adherencia favorable, mientras y 25.0% adherencia indiferente al tratamiento. Después de la aplicación de la prueba estadística se concluyó que el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis presentan relación estadística significativas

A este respecto, Sánchez(37) en Moquegua, 2019 en su tesis “Influencia del Apoyo Familiar en la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis en Centros

de Salud de la Red Ilo- 2018.” Publicación analítica, prospectiva de corte transversal, observacional, realizada en 60 pacientes los datos fueron obtenidos utilizando un cuestionario. Los resultados publicados fueron 63,3% apoyo familiar medianamente favorable, 30,0% favorable y 6,7% desfavorable En relación a la adherencia 56,7%. adherencia baja. Concluyen que el apoyo familiar se asocia significativamente a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Por su parte, Camarena y colaboradores (38), en el Callao, durante el 2018 observaron el “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de Tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo”. Trabajo básico, cuantitativo, descriptivo, correlacional, realizado con la participación de 38 pacientes del programa de tuberculosis, recolectaron los datos utilizando un cuestionario; encontrando que 44.74% de las unidades muestrales tiene apoyo familiar medianamente favorable y 47.37% tiene adherencia media, al tratamiento. Concluyen que existe relación directa moderada entre las variables estudiadas.

El estudio se justifica teóricamente porque contribuirá a acrecentar la información y el conocimiento acerca del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes de tuberculosis con el objetivo que esta enfermedad disminuya en nuestra sociedad, y que los profesionales enfermeros incluyan dentro del tratamiento a la familia siendo que ellos son la red primaria de apoyo para que el paciente logre superar esta enfermedad.

La investigación será un aporte para las jefaturas encargadas de la estrategia de tuberculosis de tal manera elaboren programas de capacitación para los grupos familiares de los pacientes que servirá para aumentar la adherencia al tratamiento y evitar multidrogoresistencia originadas por abandonos de tratamientos.

Aplicaremos en nuestra investigación todos los pasos del método científico desde la introducción y que nos permita aplicar el presente estudio en otras realidades.

Finalmente, el objetivo general de la investigación es “Determinar la influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, en Lima durante el año 2021”

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio cuantitativo, debido a que la recolección y análisis de la información se realizará cuantitativamente; de diseño no experimental debido a que la realidad se abordará directamente tal cual la información se encuentra, sin que los investigadores la alteren, es transversal debido a que la recolección se realizará en un tiempo específico, es correlacional ya que se evaluará la relación existente entre las variables en estudio. (39)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el estudio la población estará conformada por 150 pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de Tuberculosis del centro de salud Jicamarca en el segundo semestre del año 2021.

Criterios de Inclusión: pueden participar del estudio, los pacientes de la estrategia TB atendidos en el primer semestre del año 2021, mayores de 18 años y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes menores de edad, que no formen parte de la estrategia de TB o que no deseen participar en el estudio.

Muestreo: A través de un muestreo probabilístico se estimará el tamaño de la muestra, utilizando la fórmula para población finita, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0,5 (40).

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

N = tamaño de la población. (150)

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)

$$n = 92$$

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Apoyo familiar:

Definición conceptual:

El apoyo familiar es la habilidad que origina el crecimiento y desarrollo de los integrantes de la familia, les da seguridad , ayuda a satisfacer las necesidades así como los ayuda a hacerle frente a situaciones críticas como una enfermedad (41).

Definición operacional:

Son las acciones que demuestran apoyo de la familia del paciente de la estrategia de TB del centro de salud Jicamarca, será medido empleando 3 dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar.

Adherencia al tratamiento:

Definición conceptual:

Hace referencia a la conducta de cumplimiento de los pacientes con TB con relación a la toma de las medicinas, dieta, modificación de estilos de vida coincidentes con las instrucciones dadas por el profesional de salud (42).

Definición operacional:

Son las conductas de cumplimiento de los pacientes de la estrategia de TB del centro de salud Jicamarca, el que se medirá en 3 dimensiones: control e ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos será utilizando la técnica de la encuesta, aplicaremos 2 cuestionarios a todos los pacientes de la estrategia de tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Apoyo familiar:

Cuestionario politómico, consta de 3 dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar, compuesto por 22 ítems; con valores finales de: Sin apoyo= 22-41 puntos, apoyo parcial= 42-49 puntos y con apoyo= 50-66 puntos

Validez y confiabilidad: Instrumento validado por Leyva (43), en Lima, en el 2019, utilizando el juicio de 3 expertos quienes le otorgaron una valoración promedio de 96% y una prueba piloto de 14 pacientes, también fue sometido estadísticamente el Alpha de Cronbach 0,945 para su confiabilidad.

Adherencia al tratamiento:

Cuestionario politómico, consta de 3 dimensiones: control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia; compuesto de 16 ítems; los valores finales son: No adherencia <24 puntos y adherencia entre 25 y 32 puntos.

Validez y confiabilidad: Instrumento validado por Gordillo(44), en Lima , en el año 2018, empleando el juicio de 10 jueces expertos con un coeficiente de AIKEN de

0.91 y una prueba piloto de 10 pacientes, y confiabilizado estadísticamente el Alpha de Cronbach 0,801.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará una misiva a la dirección General de la Universidad María Auxiliadora que nos presente como estudiantes de segunda especialidad de la dicha casa de estudios, con esta documentación no presentaremos antes las autoridades Centro de Salud Jicamarca, jefa del departamento de enfermería y jefe de la estrategia TB, a este último se le solicitará también una reunión para explicarle los objetivos del estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Recolectaremos la información en el mes noviembre de 2021 aplicando los instrumentos a las unidades muestrales. Estimamos que se requerirá ente 20-25 minutos para cada elemento de la muestra complete los cuestionarios. Al finalizar el levantamiento de los datos verificaremos la calidad de la información recolectada.0020

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo: este análisis nos ayudará dar respuesta a las preguntas planteadas ordenadamente utilizando para ello tablas y gráficas estadísticas donde se plasmarán los datos destacados; así mismo nos permitirá explicar las medidas de tendencias central; para este análisis emplearemos el paquete estadístico SPSS 26 (45).

Análisis inferencial: Para el análisis inferencial, usaremos la correlación de Pearson en donde se debe constatar que el valor de la significancia sea menor al

α teórico (0,05 los resultados empleados para comprobar las hipótesis para negar o aceptarlas, para finalmente elaborar las conclusiones y recomendaciones del estudio (46).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Nuestra investigación será desarrollada utilizando los principios éticos:

Autonomía: los investigadores respetaremos la decisión de la población de participar o no en la investigación, todos los pacientes que deseen participar deberán firmar el consentimiento informado, respetando de esta manera el aspecto de la autonomía que le da la libertad de elegir a la persona de manera responsables(47).

Beneficencia: les garantizamos a los pacientes que participen en el estudio que no resultaran dañados, y que protegeremos su integridad frente en todo momento de la investigación (48).

No maleficencia: Velaremos por no ocasionar daños a las unidades muestrales, por tanto, garantizamos que los procesos de recolección de datos serán muy cuidadoso de tal manera que no dañen a los participantes.(49)

Justicia: Trataremos justa y equitativamente a los pacientes participantes de la investigación respetando la dignidad y sin discriminación alguna (50).

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 computadora	2500					2500
Memoria USB	40		40			80
Materiales de escritorio						
Bolígrafo	5	5	5	5	5	25
Hojas bond A4	13		7	13		33
Material Bibliográfico						
Libros	60					60
Fotocopias e impresiones		30	30	40	40	140
Anillado			20		10	30
Otros						
Flete	50	20	50	50	80	250
Viáticos	30	30	50	50	50	210
Comunicación	30	30	30	30	30	150
Recursos Humanos						
Asesor estadístico				400		400
Imprevistos*	50	50	100	100	100	400
TOTAL	2,778	165	332	688	315	4,278

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra: OMS; 2021 [acceso 16 de mayo 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Mundial de la Salud. En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis [sede Web]. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 16 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
3. Organización Mundial de la Salud. Nuevo compromiso mundial para poner fin a la tuberculosis [sede Web]. Moscú/Ginebra: OMS; 2017 [acceso 17 mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2017-new-global-commitment-to-end-tuberculosis>
4. Guix E, Force E, Rozas L, Nogue A. La importancia de una adherencia correcta al tratamiento antituberculoso. Rol de Enfermería [revista en Internet]2015[acceso 16 de mayo 2022]. 38(1):39–46. Disponible en: <https://medes.com/publication/96497>
5. Biswas B. The Relationship between Family Support and Health Behaviors among Patients with Pulmonary TB[tesis de Maestría]. Tailandia:Prince of Songkla University [Internet]. 2010. Disponible en: <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/7829/1/326002.pdf>
6. Rivera R, Pinargote, Ronald Cevallos L, Zambrano F, Vélez M. Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud [revista en Internet] 2019. 3(1):161–75. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/496>
7. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas [sede Web]. Washintong D.C.:OPS; 2018 [acceso 17 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=#:~:text=En las Américas%2C la tasa,América

- (3%2C3).&text=Fuente%3A OMS.,mundial sobre la tuberculosis 2018.
8. López L. El Tratamiento para Tuberculosis, un compromiso colectivo [tesis de Especialidad]. Colombia: Universidad El Bosque [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7370/Lopez_Cardenas_Luisa_Catalina_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Sarchi D. Intervencion de la Familia en el cuidado de pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Latancunga [tesis de Titulación]. Ecuador: Universidad Autonoma de los Andes [Internet]. 2017. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6786>
 10. Martínez Y, Guzmán-López F, Flores-Pulid J, Vázquez-Martínez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Atem. Fam.* [revista en Internet]2014[acceso 17 de mayo 2022]. 21(2):47–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
 11. Ministerio de Salud. "Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020 [sede Web].Lima: MINSA; 2018; Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187917/187412_R.M_247-2018-MINSA.PDF20180823-24725-behrrf.PDF
 12. Andina de Noticias. Perú redujo en 3.6% el abandono de tratamiento para tuberculosis [sede Web].Lima: ANDINA DE NOTICIAS; 2020 [acceso 16 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-peru-redujo-36-abandono-tratamiento-para-tuberculosis-789852.aspx#:~:text=El> Perú redujo en 3.6,de Lucha contra la Tuberculosis.
 13. Garcia D. Funcionabilidad familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Sensible atendidos en Establecimiento de Salud de San Martín de Porres - 2019[tesis de Titulación]. Lima: Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3111>
 14. Condori S. Participación familiar y Adherencia al tratamiento del pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Microredes de la RED de Salud Arequipa- Caylloma,

- Arequipa 2018. [tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5086>
15. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Hereditaria*[revista en Internet]2015 [acceso 17 mayo 2022]. 8(1):11–6. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1095>
 16. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [sede Web]. Perú: MINSA; 2013 [acceso 17 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
 17. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Revista Científica Dominio de las ciencias* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de mayo 2022]. 5(1):54–68. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
 18. Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Revista Enfermería Global* [revista en Internet]2009 [acceso 17 de mayo 2022]. 2009(16):1–11. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/66351/63971>
 19. Fabelo J, Igelsias S, Bachir S, Ramirez A, Amador J. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. *Revista Hosp. Psiquiatrico de la Habana* [revista en Internet] 2012 [acceso 17 de mayo 2022]. 9(1):1–16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph121h.pdf>
 20. Balcázar L, Ramírez Y, Rodríguez M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [revista en Internet] 2015 [acceso 17 de mayo 2022]. 20(2):135–43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47345917003.pdf>
 21. Cortés F, Bueno J, Narváez A, García A, Guerrero L. Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. *Psicooncología* [revista en Internet] 2012

- [acceso 19 de mayo 2022]. 9(2-3):335-54. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40901
22. Buitrago J, Pulido L, Güichá Á. Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente [revista en Internet]* 2017 [acceso 17 de mayo 2022]. 20(38):296-307. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555991007.pdf>
 23. Villalobos M. Apoyo familiar percibido por los pacientes atendidos en ANIQUEM en la Ciudad de Lima Periodo, 2018 [tesis de Titulación]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3583/TRAB.SUF.PROF_Melissa_Villalobos_Zamora.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 24. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento [sede Web]. EE.UU.: CDC; 2014 [acceso 17 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
 25. Organización Mundial de la Salud. Adherence to long-term therapies. Evidence for action [sede Web]. Ginebra: OMS;2003 [acceso el 17 de mayo de 2022] [Internet]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
 26. Anibarroa L, Lires J, Iglesias F, Vilariño C, Baloria A, de Lis J, et al. Factores sociales de riesgo para la falta de cumplimiento terapéutico en pacientes con tuberculosis en Pontevedra. *Gac Sanit [revista en Internet]* 2004 [acceso 17 de mayo 2022]. 18(1):38-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v18n1/original_5.pdf
 27. Núñez G, Salinas A, Villarrea E, Garza E, González F. Riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar: ¿cuestión del paciente o de los servicios de salud?. *Salud pública de México [revista en Internet]* 2000 [acceso 17 de mayo 2022]. 42(3):126-32. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/126-132/es>

28. Castañeda A, Sánchez D, Manchego M, Musayón Y. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en SJL, Lima, Perú. *Rev enferm Herediana [revista en Internet]* 2016[acceso 17 de mayo 2022]. 9(1):10–6. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2857>
29. Moreno R, Rodríguez G, Martínez O. Incidencia de recaída y factores de riesgo asociados en pacientes con tuberculosis pulmonar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet]* 2007 [17 de mayo 2022]. 45(4):335–42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im074e.pdf>
30. Ticona E, Vásquez R. Manejo institucionalizado del paciente con Tuberculosis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet]* 2009 [acceso 17 de mayo 2022]. 26(3):358–63. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a15v26n3.pdf>
31. Diallo A, Dahourou D, Dah T, Tassebedo S, Sawadogo R, Meda N. Factors associated with tuberculosis treatment failure in the Central East Health Region of Bukina Faso. *Pan Afr Med J [Revista en Internet]* 2018[acceso 17 de mayo 2022]. 2018(30):1–9. Disponible en: [10.11604/pamj.2018.30.293.15074](https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.293.15074)
32. Casas G, Maerntes A, Rico F. La tuberculosis y su tratamiento efectivo un problema complejo [tesis de Maestría]. Chile: Universidad el Bosque [Internet]. 2016. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/5310/Casas_Prieto_Gynna_Paola_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Jang Y-R, Lee M-A. Un estudio de las relaciones entre el conocimiento de la tuberculosis, el apoyo familiar y la adherencia a la medicación en pacientes con tuberculosis. *Revista de la Sociedad Académica Coreana de Educación en Enfermería [revista en Internet]* 2022[acceso 16 de mayo 2022]. 28(1):80–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2022.28.1.80>
34. Haji R, Sukartini T, Qona'ah A. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Relation between Family Support and Patient Behavior. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal [revista en internet]* 2021[acceso 16 de mayo 2022]. 10(2):42–6. Disponible en: <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v10i2.26491>

35. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Haoqiangji, Zhang Y, et al. Los efectos del apoyo de la familia, la sociedad y las políticas nacionales sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis recién diagnosticada. BMC Enfermedades Infecciosas[revista en internet]2020[acceso 16 de mayo 2022]. 623(2020):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
36. Cayo R, Castillo L. Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en pacientes de MICROREDES - RED Arequipa Caylloma 2019 [tesis de Titulación]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10438>
37. Sánchez K. Influencia del apoyo familiar en la Adherencia al Tratamiento en pacientes con Tuberculosis en los Centros de Salud e la RRED Ilo- 2018 [tesis de Titulación]. Moquegua-Perú: Universidad José Carlos Mariategui [Internet]. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/667>
38. Camarena M, Castro C, Mamaní P. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de Tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo,2017 [tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao [Internet]. 2018. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2918/Camarena cristobal%2C castro galarza y mamani chavez_2da especi enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2918/Camarena_cristobal%2C_castro_galarza_y_mamani_chavez_2da_especi_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. I EM-H, editor. México; 2014. 634 p.
40. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta. Edici. Colombia; 2016. 392 p.
41. Luna V. La Importancia del apoyo familiar en la adherencia terapéutica de pacientes con VIH/SIDA del H.G.Z. 53. Los Reyes I.M.S.S [tesis de Titulación] México: Universidad Autónoma del Estado de México [Internet]. 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/123456789/14516>
42. Haynes R. Cumplimiento del cuidado de la salud. 1era Edición.EE.UU.:Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press. 1979.
43. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La

- Tulpuna”, 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 IENCIA_LEYVA_ELVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Gordillo T. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Microrred 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_FT.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 45. 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.
 46. Flores E, Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista Alegria México [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de mayo 2022]. 64(3):364–70. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
 47. Mazo H. La autonomía: Principio Ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 16 de mayo 2022]. 3(1):115–32. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301541914_Principio_de_autonomia_en_Bioetica
 48. 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 2021]. 62(2020):1–30. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/01201468.4884>
 49. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Revista Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de mayo 2022]. 22:121–57. Disponible en: [dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006](https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006)
 50. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Abril de

2022]; 30(3) :52-58. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

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
Apoyo Familiar	Cuantitativa Nominal	El apoyo familiar es la habilidad que origina el crecimiento y desarrollo de los integrantes de la familia, les da seguridad, ayuda a satisfacer las necesidades, así como los ayuda a hacerle frente a situaciones críticas como una enfermedad (41)	Son las acciones que demuestran apoyo de la familia del paciente de la estrategia de TB del centro de salud Jicamarca	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= 50-66 puntos
				Adaptación familiar	Aceptación Adopción de conductas Desarrollo	8-15		
				Autonomía familiar	Confianza Libertad Privacidad	16-22		
Adherencia al tratamiento	Cuantitativa Nominal	Hace referencia a la conducta de cumplimiento de los pacientes con TB con relación a la toma de las medicinas, dieta, modificación de estilos de vida coincidentes con las instrucciones dadas	Son las conductas de cumplimiento de los pacientes de la estrategia de TB del centro de salud Jicamarca	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= 25-32 puntos
				Seguimiento médico conductual	Cumplimiento con exámenes complementarios Puntualidad en las consultas Cumplimiento de recomendaciones Barreras Disminución de síntomas	6-11		

		por el profesional de salud (42).		Autoeficacia	Apego al tratamiento Barreras para asistencia Percepción de la evaluación de salud Soporte familiar Complejidad del tratamiento	12-16		
--	--	-----------------------------------	--	--------------	---	-------	--	--

Cuestionario para medir el Apoyo familiar

Buenos días, soy la licenciada Linda Quiquin, estudiante de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria; le solicito su apoyo completando el presente cuestionario que nos ayudará a medir el Apoyo Familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a este centro de salud. Le agradeceremos que responda con total sinceridad, le garantizamos que sus datos serán confidenciales y sólo se usaran con fines académicos.

DATOS GENERALES

Edad: 18-20 () 21-30 () 31-40 () 41-50 () mayor a 51 ()

Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción: Sin estudios () primaria() secundaria()
Sup. Técnico () Sup. Unversitaria ()

Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Empleado ()
Independiente () Desempleado ()

Entorno familiar: Vive solo () Vive con su familia ()

¿Tu familia está enterada de tu problemas de salud? : Si () No ()

N°	Item	No (1)	En parte (2)	Si (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 comprensión 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 entorno 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			

Cuestionario para medir la Adherencia al tratamiento en pacientes en TB

N°	Ítem	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
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 médico 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				

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido seleccionada para ser parte de este estudio en salud. Le sugerimos leer atentamente la información detallada líneas debajo de tal manera que se encuentre enreda del objetivo que pretendemos.

Título del proyecto: Para medir el “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, Lima -2021”

Nombre del investigador principal: Lic. Quiquin Janampa, Linda Azucena

Propósito del estudio: Determinar la influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, en Lima durante el año 2021.

Beneficios por participar: Esta investigación permitirá incorporar a la familia activamente en el tratamiento y recuperación de su paciente.

Inconvenientes y riesgos: No existen riesgos asociados a la participación

Costo por participar: Ser participante del no le generará ninguna carga económica.

Confidencialidad: El cuestionario es anónimo y garantizamos la privacidad de los datos brindados en los mismo, además de que los resultados se utilizarán para fines académicos.

Renuncia: Las unidades muestrales tienen el derecho de no participar del estudio o abandonarlo en el momento que lo deseen.

Consultas posteriores: De tener algún cuestionamiento previo o durante el proceso que este en relación con el tema investigado, pueden ser consultadas dirigiéndose a la Lic. Quiquin Janampa, Linda Azucena investigador principal a través del celular (977689195) email lindaquiquin40@gmail.com. Así mismo les informamos que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del Comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda. Contacto con el Comité de Ética de la UMA, ubicada en la Provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, correo electrónico.

Participación voluntaria:

Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores, por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

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
.Linda Azucena, Quiquin Janampa	
Nº de DNI	
47730694	
Nº teléfono móvil	
977689195	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
.Linda Azucena, Quiquin Janampa	
Nº de DNI	
47730694	
Nº teléfono	
977689195	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Acuso recibida copia del documento.

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Simitud

INFORME DE ORIGINALIDAD			
24%	21%	5%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	5%	
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	4%	
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%	
4	static.elsevier.es Fuente de Internet	2%	
5	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%	
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	2%	
7	worldofnurse.wordpress.com Fuente de Internet	1%	
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%	
9	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet		

		1 %
10	www.repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.medwave.cl Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%