



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

**“APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR  
ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS DEL  
CENTRO DE SALUD DE SAN VICENTE DE CAÑETE, 2024”**

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

**AUTOR:**

**LIC. CHUMPITAZ URIBE, CARMEN CECILIA**

**<https://orcid.org/0009-0006-2954-8071>**

**ASESOR:**

**DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CHUMPITAZ URIBE CARMEN CECILIA**, con DNI **15428129**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de título **“APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN VICENTE DE CAÑETE, 2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **10 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de marzo del año 2024.



---

Lic. Chumpitaz Uribe Carmen Cecilia  
DNI: 15428129



---

Dr. Matta Solis, Eduardo Percy  
DNI:42248126

## CHUMPITAZ URIBE, CARMEN CECILIA

### INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| <b>10%</b>          | <b>10%</b>          | <b>3%</b>     | <b>1%</b>               |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

### FUENTES PRIMARIAS

|          |                                                               |           |
|----------|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>repositorio.uma.edu.pe</b><br>Fuente de Internet           | <b>5%</b> |
| <b>2</b> | <b>hdl.handle.net</b><br>Fuente de Internet                   | <b>2%</b> |
| <b>3</b> | <b>repositorio.upse.edu.ec</b><br>Fuente de Internet          | <b>1%</b> |
| <b>4</b> | <b>repositorio.upch.edu.pe</b><br>Fuente de Internet          | <b>1%</b> |
| <b>5</b> | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Fuente de Internet       | <b>1%</b> |
| <b>6</b> | <b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b><br>Fuente de Internet | <b>1%</b> |

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ÍNDICE GENERAL

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN.....                       | 04 |
| ABSTRACT.....                      | 05 |
| I. INTRODUCCIÓN.....               | 06 |
| II.MATERIALES Y MÉTODOS.....       | 19 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 25 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....    | 27 |
| ANEXOS.....                        | 34 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>        | <b>34</b> |
| <b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b> | <b>39</b> |
| <b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>            | <b>43</b> |

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Estrategia Nacional de Tuberculosis del Centro de Salud de San Vicente de Cañete, 2024”. **Materiales y métodos:** Este proyecto se enmarca en un enfoque cuantitativo, el diseño descriptivo permite comprender detalladamente sobre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento, el diseño no experimental permitirá explorar la relación entre las variables e identificar la relación que puede existir entre ambas, su diseño correlacional tiene como propósito identificar la relación entre causa y efecto, así mismo el diseño de corte transversal ayudara a recopilar datos en solo un periodo de tiempo. La población objeto de estudio estará constituida por 50 pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, en este estudio se utilizó como instrumento 2 cuestionarios, el primero con un total de 26 ítems, dividido en 4 dimensiones que evaluaron el apoyo: emocional, instrumental, afectivo positivo e interacción social. En el segundo Instrumento se consideró 21 ítems donde nunca recibe una puntuación de 0, rara vez 1, mayoritariamente 2 y siempre 3. **Resultados:** se emplearán métodos estadísticos descriptivos que han sido recogidos de datos de las frecuencias nominales, así como la verificación de las teorías del estudio relativas a las variables investigadas. **Conclusiones:** Constituirá una referencia útil para futuras investigaciones en salud ya que se convertirá en un magnífico recurso para analizar las variables mencionadas y sus interacciones, actuando como un patrón útil como guía para dirigir futuros estudios.

**Palabras claves:** apoyo familiar, adherencia al tratamiento farmacológico y tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT

**Objective:** “To determine the relationship between family support and adherence to pharmacological treatment in patients with pulmonary tuberculosis treated in the National Tuberculosis Strategy of the San Vicente de Cañete Health Center, 2024.”

**Materials and methods:** This project is framed in a quantitative approach, the descriptive design allows a detailed understanding of family support and adherence to treatment, the non-experimental design will allow exploring the relationship between the variables and identifying the relationship that may exist between both, their Correlational design aims to identify the relationship between cause and effect, likewise the cross-sectional design will help collect data in only one period of time. The population under study will consist of 50 patients who attend the Tuberculosis Health Strategy. The technique for data collection was the survey. In this study, 2 questionnaires were used as instruments, the first with a total of 26 items, divided into 4 dimensions that evaluated support: emotional, instrumental, positive affective and social interaction. In the second Instrument, 21 items were considered where it never receives a score of 0, rarely 1, mostly 2 and always 3. **Results:** descriptive statistical methods will be used that have been collected from nominal frequency data, as well as the verification of the theories of the study related to the variables investigated. **Conclusions:** It will constitute a useful reference for future health research since it will become a magnificent resource to analyze the aforementioned variables and their interactions, acting as a useful pattern as a guide to direct future studies.

**Keywords:** family support, adherence to pharmacological treatment and pulmonary tuberculosis.

## I. INTRODUCCIÓN

El bacilo tuberculoso (*Mycobacterium tuberculosis*), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el segundo patógeno más mortífero después del virus que causa el covid-19. Comúnmente afecta los pulmones y se propaga cuando una persona infectada libera la bacteria al aire, por ejemplo, toser (1).

Se estima que 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis en el 2020, de las cuales 214.00 también estaban infectadas con el VIH/SIDA. En un informe revelador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que el número de personas infectadas equivale a 9,9 millones de la población a nivel mundial, de los cuales los 1,1 millones son infantes; 3,3 millones son del sexo femenino y el 3,5 son masculinos respectivamente.

Desde una perspectiva puramente internacional, Indonesia, China, India, Filipinas, Pakistán, Sudáfrica, Nigeria y Bangladesh son los más relevantes representando 2/3 de un total de 86% de casos en el mundo (2).

Un estudio realizado en Indonesia en el año 2019 se encontró que los factores familiares (estrés y resiliencia) estaban en una categoría de normal (Estrés 86,6%) a buena (Resiliencia 79,9%) y la adherencia a la medicación antituberculosa fue moderada (39.8%). En resumen, las familias deben tratar de controlar estos factores y mejorar con el cumplimiento del tratamiento indicado para la Tuberculosis (3)

En este mismo contexto, un estudio de Pakistán en el año 2019, demostró que el apoyo familiar es importante para el cumplimiento entre los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar (TB). El apoyo de la familia influye en la adherencia y esto se relaciona al tamaño de la familia y los ingresos económicos, que contribuyeron a la recuperación del paciente (4)

En un estudio realizado Madrid en el 2020, investigo la adherencia del tratamiento en personas con tuberculosis, concluyo que la adherencia al tratamiento no se trata solo de cumplir con una receta. Es un proceso muy complejo que cambia constantemente e involucra aspectos sociales y psicológicos. Este enfoque asigna



mucha responsabilidad a los profesionales de la Salud y al entorno social del paciente (5).

De manera similar, en 2020, citaron un estudio realizado en Indonesia sobre factores familiares que se asocian con la adherencia al tratamiento del paciente. El estudio encontró que las tasas de las familias que brindan un apoyo fue de un 86,6% y una tasa de cumplimiento de 79,9% (6).

Según un informe de 2020 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),2020, el objetivo de Estados Unidos es reducir las muertes por tuberculosis en un 90% para 2030. Sin embargo, existen peligros para lograr este objetivo, que es necesario para reducir la mortalidad y la tuberculosis nuevos de tuberculosis (7).

En América Latina existen países en donde aproximadamente las 291,000 mil personas padecen tuberculosis; de dichas cifras nos dan a conocer que más del 50% de los casos se encuentran en Brasil con 33.1%, mientras que en Perú se encuentra el 13,4% y en México 10,3% (8). Los servicios de salud deben fortalecerse para responder ante este peligro que afecta a nuestros habitantes.

En relación al 2019, Ecuador mencionan que la tuberculosis no es una enfermedad única y que las familias y comunidades deben entender la infección y que hacer para prevenirla; es decir, su apoyo determina la gran reducción de las posibilidades de rechazar el tratamiento o desarrollar un aumento de la morbilidad (9).

Por otro lado, un estudio 2019 en Bolivia encontró que el apoyo emocional y el entorno familiar tienen una fuerte relación con la atención al paciente (10).

Un estudio de 2019 realizado en Brasil, ese mismo año encontró que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis estaba directamente relacionada con la función que desempeñan los cuidadores familiares en la atención primaria y la atención domiciliaria (11)

En el 2020, un estudio Ecuador, mostro que luego de realizar una evaluación bidimensional del apoyo familiar, la mayoría de los pacientes con tuberculosis no recibieron apoyo no reciben apoyo familiar en términos de cumplimiento (12).

De manera similar, un estudio de 2020 en México dio a conocer que la atención médica tuvo un efecto positivo en la adherencia, la autoestima y motivación, al tratamiento farmacológico en personas que padecen de tuberculosis (13).

Un estudio en Colombia (2019) encontró que la ausencia o escasa ayuda familiar es una causa que no favorece la fijación de los medicamentos antituberculo en un paciente y esto unido a otras causas como el consumo de sustancias aditivas causan dependencias provocando el tratamiento fallido de la tuberculosis (14).

Es importante señalar aquí que el apoyo familiar es extremadamente necesario para los pacientes con tuberculosis, ya que una familia verdadera estructurada y que se adapta a la enfermedad brinda al paciente las herramientas para fortalecerse emocional y psicológicamente con amor y apoyo.

Ver de ahí todo esto tiene un efecto positivo en la recuperación de los afectados por el problema, mientras que la ausencia de este apoyo puede significar incumplimiento, retrasando o perjudicando la recuperación de las personas afectadas por la tuberculosis (15).

A nivel nacional, Perú registra 27.000 casos nuevos casos activos, 17.000 nuevos casos de tuberculosis con baciloscopia positiva y 14 nuevos casos de tuberculosis con baciloscopia positiva anualmente, según el informe de 2020 del Centro Nacional de Prevención Epidemiológica y Control de Enfermedades, Perú es uno de los 30 países que reporta un gran número de casos de Tuberculosis. De todos los casos reportados más de 1500 personas tienen tuberculosis (MDR) y la enfermedad afecta principalmente a las clases sociales más vulnerables. (16).

A nivel nacional, Perú ha reportado una disminución en los diagnósticos de tuberculosis de 27.174 en 2021 a 11.464 reportados en lo que va del 2022. Además, se destaca que el 57% de los casos de TB se localizan principalmente en Lima y Callao, así mismo reportan casos en lugares no tan lejanos como: Ica, Tacna, Madre de Dios, Ucayali y Loreto. (17).

Teniendo en cuenta algunos parámetros como la edad, en el 2022 el 29.1% de casos afectaron a personas entre los 20 y 29 años y el 64% de los casos con mayor frecuencia fueron en hombres (18).

A nivel nacional, un estudio del 2019, de pacientes con tuberculosis que reciben atención primaria en Lima mostró una tasa de apoyo social del 50%, con un promedio del 35% y un máximo del 14%. Además, también se pudo encontrar una correlación significativa en la depresión ( $p=0,01$ ), lo que indica que al tener poco apoyo social esto puede provocar desánimo y depresión en estos pacientes (19).

Asimismo, en 2019, en la Libertad se realizó un estudio que explica el impacto de las actitudes familiares, en la atención al paciente en los programas de Prevención y Control de la Tuberculosis. La conclusión es que el 60% de los pacientes tienen malas relaciones familiares, principalmente por la estigmatización, la desconfianza y falta de diálogo, sobre la enfermedad, lo que genera un ambiente familiar indiferente y dificulta el seguimiento del tratamiento por parte de los pacientes (20).

Cabe mencionar que el trabajo realizado en Lima en el 2019, también ayudó a conocer que la mayoría de los pacientes estuvieron suficientemente expuestos al tratamiento debido al buen trato de los profesionales de la Salud (21).

Otro estudio realizado en Lima 2021, determinó que los pacientes con tuberculosis, tenían niveles moderados de adherencia al tratamiento y apoyo familiar y concluyó que existía correlación entre las dos variables de estudio  $Rho=0,629$ .

La tuberculosis (TB) es un problema de salud a nivel mundial que afecta enormemente a las poblaciones más pobres, encontrándose altas tasas de incidencia, prevalencia y fracaso o interrupción del tratamiento por falta de adherencia.

Descuidar o suspender el tratamiento de esta enfermedad que es altamente contagiosa puede provocar la resistencia al tratamiento y continuar con la cadena de transmisión (22).

Se sabe que la Tuberculosis es muy contagiosa y, a pesar de la disponibilidad de medicamentos y opciones de tratamiento respaldadas por el gobierno, los pacientes con tuberculosis a menudo son excluidos de la sociedad y se sienten aislados y solos; por tanto, el apoyo de la familia y otros miembros del entorno; un factor importante a la hora de seguir los elementos básicos del tratamiento (23).

El MINSA (24), informa que el bajo cumplimiento y rechazo del tratamiento contra la tuberculosis, está relacionado a dos factores que son: el mismo paciente y su

entorno; esto significa que el bacilo de Koch, se vuelva resistente a algunos fármacos aumentando así la incidencia y frecuencia de las recaídas; por lo tanto, aumentan los costos, el tiempo de tratamiento y la falta de curación.

La familia juega un papel significativo en el proceso de recuperación del paciente. Por lo tanto, es importante comprender el efecto de la participación familiar en la adherencia del paciente que padece de tuberculosis.

La familia es el apoyo principal y esencial de cada persona, especialmente cuando padece y está en proceso de una enfermedad, la familia se considera un soporte importante para el paciente en el aspecto emocional, físico y económico. Sin embargo, no siempre participa activamente en la parte preventiva, promocional ni recuperativa de la salud de algún miembro de su familia (25).

La participación familiar en el proceso de la enfermedad significa que uno o más miembros de la familia del paciente participen en cierta medida y de forma voluntaria, además de la atención por parte de los profesionales de la salud. (26)

La definición que tiene la Organización Mundial de la Salud sobre la adherencia al tratamiento es el cumplimiento en la toma de medicamentos de acuerdo a las recomendaciones dada por un profesional sanitario, lo que significa que el paciente debe tomar la medicación según las pautas de prescritas por la estrategia, mientras que la persistencia implica tomar los medicamentos a lo largo del tiempo. (27)

La poca adherencia al tratamiento de la tuberculosis por parte de los pacientes, lo convierte en un gran problema para la salud pública. Según la OMS, se necesita una visión reflexiva y sistemática para la adherencia al tratamiento (28).

Cuando el vínculo enfermero-paciente es buena, esto ayuda a lograr los objetivos, favoreciendo un adecuado proceso de enfermería, lo que ayuda a realizar una buena recolección de datos y así realizar un diagnóstico acertado, en donde los objetivos y las intervenciones estén de acuerdo con el problema encontrado, y así tener óptimos resultados esperados con el paciente y su familia. (29)

El estudio de investigación se sustenta en dos teorías de enfermería. Se considero a Hildegart Peplau (30), que enfoca su Teoría sobre las relaciones interpersonales y destacando la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definiéndolo como terapéutico. El temperamento del personal de salud es importe

es valioso porque su influencia que pueda producir cambios en sí misma como en el paciente. En ese sentido considera a la familia como el entorno cercano a una persona enferma, por lo que es importante que exista una buena información, intercambio de ideas y comunicación entre un paciente y su familia que está decidido a atender y apoyar significativamente en la toma de decisiones.

Peplau enfoca el apoyo familiar, como un acontecimiento indispensable; y por este motivo propone para la enfermería roles necesarios por lo que menciona la necesidad de facilitar la búsqueda de la recuperación de la persona a través de una adecuada interrelación entre la familia, el paciente y el personal de enfermería.

La teoría de Callista Roy (31), es la segunda en ser considerada. Roy sostiene que se debe conocer de manera íntegra al paciente para que la evaluación sea importante y significativa; es decir toda evaluación al inicio siempre debe ser individualizada y sistemática, teniendo en cuenta sus redes de apoyo que existe en el entorno, porque de esta manera se debe mejorar el plan de cuidado de enfermería para tener un mejor resultado. En su modelo de adaptación señaló 6 interdependencia en donde las personas necesitan brindar y recibir cuidados; también menciona que el entorno y la familia intervienen directamente en la conducta de la persona enferma.

El investigador Fachado A. (32), presenta dos efectos del apoyo familiar con base a las teorías de Callista Roy: efecto directo y efecto tampón y sus componentes más importantes son: apoyo afectivo, emocional, informativo, instrumental e interacción social positiva, las que han sido consideradas en esta investigación.

El apoyo afectivo hay muestras de amor y afecto, que se da a las personas por parte de su grupo más cercano; el apoyo emocional parece ser el más importante porque está relacionado con la empatía y el cariño; en el apoyo informativo se da información a otras personas para que ayuden ante una situación problema, el apoyo instrumental ofrece materiales que ayudan a quien lo necesita y en la interacción social se pasa tiempo con otras personas para distraerse.

Como antecedentes se tiene a los siguientes; los internacionales Castro y asociados, (33) Cuba en el año 2020, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. Es una investigación descriptiva y

correlacional. La población estuvo conformada por 38 pacientes. El instrumento de investigación fue el cuestionario. Finalmente, entre los resultados más relevantes, se tiene que el apoyo del entorno familiar, proyectado a la adherencia de los medicamentos, tienen importancia suprema ya que influyen radicalmente en los pacientes.

Kassahun, (34) Etiopia, año 2021, realizó un estudio “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis durante la fase de continuación en pacientes adultos” tuvo como objetivo: determinar la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis. Realizó un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo; su muestra incluyó 307 pacientes diagnosticados con tuberculosis, se realizó un cuestionario para recolectar datos y se realizó una entrevista para obtener los datos cualitativos. Se concluyó que el 64,2 % (IC 95 % (58,6–69,4 %) cumplieron adecuadamente con el tratamiento de la Tuberculosis durante la fase de continuación.

Rajavardhana, (35). En India año 2022, realizó un estudio sobre “Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso entre pacientes con tuberculosis sensibles a los medicamentos en un régimen de dosis diaria recientemente introducido en el sur de la India: un estudio transversal” plantearon como objetivo “medir el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso (ATT) y las razones de la falta de adherencia entre los pacientes con TB sensible a los medicamentos en un régimen de dosis diaria en el sur de la India”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; la cual incluyó a 488 pacientes con diagnóstico de TB. Los datos se recolectaron por medio de un instrumento validado. Por último, revelaron que, según el informe subjetivo, el 63,7% de los participantes fueron adherentes al tratamiento; sin embargo, la prueba de metabolitos de drogas en orina reveló una adherencia del 53,4%.

E. Z. Zatihulwani, et al. (36) y asociados en Indonesia, año 2023 realizaron un estudio sobre el conocimiento, apoyo familiar y cumplimiento de la medicación para la tuberculosis entre pacientes con tuberculosis pulmonar. La población fue 29 pacientes que recibieron tratamiento, los datos se recopilaron mediante un cuestionario, la investigación utilizada fue un estudio correlacional con enfoque transversal. Al término de la investigación se encontró que el 48% de los pacientes tenían buenos conocimientos sobre la tuberculosis, el 55.5 % buen apoyo familiar por lo que la adherencia a la medicación era alta 59%.

Namuwali y asociados (37) en la revista Investigación de Salud Global en Indonesia en el año 2023, publico un trabajo sobre la relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la medicación de la tuberculosis. El objetivo del estudio fue determinar el apoyo familiar para el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis, el estudio utilizo un enfoque transversal, la población fue el total de pacientes con tuberculosis conformada por 61 personas, muestreo no aleatorio, recopilación de datos a través de un cuestionario. Los resultados mostraron que 57 pacientes (93.4%) tuvieron buen apoyo familiar y solo 4 pacientes (6.6%) tenían un apoyo familiar deficiente. La prueba del coeficiente de contingencia fue 0.536 lo que significa que no existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la medicación de la tuberculosis.

La visión para el 2030 tiene como objetivo disminuir el 90 por cientos de defunciones por causa de la tuberculosis en las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2020, sin embargo, alcanzar la meta corre el peligro de concretarse, por lo que se hace necesario reducir casos nuevos de tuberculosis (38).

Cedeño y asociados (39). En el año 2019 en Ecuador realizaron un estudio que tuvo por objetivo analizar el apoyo de la familia y la no adherencia de los pacientes al tratamiento de la tuberculosis. Realizaron un estudio correlacional y para su muestra se consideró a 78 pacientes. La atención, los servicios que oferta el sector salud, así como el control de la enfermedad, se convirtieron en elementos importantes que influyeron considerablemente en la no adherencia del tratamiento. Se observo que hubo una relación relativamente moderada, entre el mayor apoyo familiar mayor y la adherencia al tratamiento con una significación estadística de  $p= 0,001$ .

En el año 2019, en Venezuela, Pinargote y asociados (40), realizaron una investigación que tuvo por objetivo “Establecer la relación entre apoyo familiar y la adherencia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis”. Método usado fue hermenéutica y documental. Para su muestra utilizaron artículos publicados entre los años 2014 y 2019. Los resultados dieron a conocer que existe una relación importante entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar. Al finalizar

concluyeron que la familia ayuda y apoya socialmente de una manera significativa a sus familiares con tuberculosis, evidenciándose que mientras más apoye la familia también aumenta la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Bacilio y asociado (41) en Ecuador, año 2019. Indagación sobre el grado de adherencia al tratamiento de la tuberculosis tuvo por finalidad evaluar el grado de adherencia al tratamiento, metodología aplicada con diseño no experimental, enfoque cuantitativo corte transversal y descriptivo, el universo fue 30 pacientes. El resultado reveló que entre los factores de la no adherencia estaban que el 72% de pacientes tuvieron reacción a los fármacos, 87% sufrieron depresión después del diagnóstico, el 25% no contaba con su familia, 87% vivían lejos del establecimiento de salud y el 25% no está conforme con la atención del personal médico.

De igual manera en el 2020, Valencia (42), Ecuador realizó una investigación sobre la influencia que tiene la familia en la recuperación de las personas con tuberculosis pulmonar, tuvo por objetivo fue determinar la influencia que tiene la familia durante la recuperación de los pacientes, el estudio fue descriptivo, transversal y cuantitativo. Utilizaron como instrumento al Test de Apgar Familiar. Evaluaron dimensiones como el apoyo afectivo que permitió evidenciar que el 90% de pacientes se sienten apoyados, mientras que en la parte emocional el 25% solo es apoyado a veces. Después de aplicar del Test se halló que el 5% de los participantes en estudio tienen y residen en domicilios funcionales, mientras que el 95% tienen cierto nivel de disfuncionalidad en donde el 17.5% es leve, el 27.5 % es moderado y 50% es severo. Se llegó a la conclusión que más del 90% de los pacientes no tienen apoyo de sus familiares durante el tratamiento de la tuberculosis y este motivo podría influir directamente con la continuidad de su tratamiento.

Por el lado nacional se tiene a Sánchez (43) en el año 2019 en Moquegua, realizó una investigación sobre “Influencia del Apoyo Familiar en la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis”. Metodología utilizada fue observacional, analítica, prospectiva de corte transversal, su muestra fue 60 pacientes, se obtuvieron los datos usando un cuestionario. Al finalizar los resultados dieron a conocer que el 63,3% recibió apoyo familiar medianamente favorable, solo el 30,0% fue favorable y 6,7% desfavorable. Finalmente se concluyó



que el apoyo familiar esta significativamente relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

De igual manera Rosales (44), en el 2019 en Lima, realizo una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal, donde estudio la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en 42 pacientes del Hospital Alcides Carrión, identificando que en 35 personas su nivel de adherencia fue medio (83,3%) y en la variable de apoyo familiar obtuvo un nivel medio en 27 participantes del estudio (64,3%). Concluyendo que existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar.

igual manera en el 2019, en Santa Elena (44), una indagación sobre el grado de adherencia al tratamiento de la tuberculosis tuvo por finalidad evaluar el grado de adherencia al tratamiento, metodología aplicada con diseño no experimental, enfoque cuantitativo corte transversal y descriptivo, el universo fue 30 pacientes. El resultado revelo que entre los factores de la no adherencia estaban que el 72% de pacientes tuvieron reacción a los fármacos, 87% sufrieron depresión después del diagnóstico, el 25% no contaba con su familia, 87% vivían lejos del establecimiento de salud y el 25% no esta conforme con la atención del personal médico.

Cayo y Colaboradores (45) en el año 2020, en Arequipa, realizaron un estudio para determinar el “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microrredes”; el estudio fue correlacional y descriptivo; la población estuvo conformado por 80 pacientes y tuvo como instrumento un cuestionario. Finalmente se evidencio que el 75% de la adherencia al tratamiento favorable, mientras que solo 25% tienen una adherencia indiferente al tratamiento. Por lo que concluyeron que los hallazgos encontrados de su nivel fue regular porque se encontró una relación estadísticamente importante entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Barriga y colaboradores (46), realizaron un estudio en Lima en el año 2020; sobre la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Comas, la metodología usada en este estudio fue cuantitativo, diseño correlacional, tuvo una muestra de 30 pacientes. Al finalizar los resultados evidenciaron que el nivel de apoyo familiar era alto en un 60%, el 33% tuvo un nivel

medio y el 7% el nivel era bajo. Por lo tanto, respecto al nivel de adherencia el nivel de adherencia alto estuvo en un 60%, el 20% nivel medio y el 20% el nivel fue baja, concluyendo que existe relación directa entre el apoyo familiar y la adherencia alta al tratamiento de tuberculosis.

Castro C., et al (47). En Callao, durante el 2020, en su estudio “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis” se plantearon como objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. Fue un estudio cuantitativo, transversal; incluyendo a 38 pacientes con diagnóstico de TB. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario validado y confiable. Por último, se determinó que el 47% de los investigados no cumplieron adecuadamente con el tratamiento y el 29% tuvo una baja adherencia.

Por último, tenemos en 2022 Quiquin (48) en su estudio sobre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Lima, tuvo como objetivo determinar la influencia del apoyo familiar en el tratamiento. El estudio tuvo un enfoque transversal, descriptivo, cuantitativo y no experimental, población de 150 pacientes y una muestra fue de 92 pacientes, se utilizaron dos cuestionarios. La investigación busco que el personal de salud brinde sesiones educativas a paciente y familia para que mejore episodios de su vida, evidenciando que el 18% de la población participa en las sesiones y el 37% solicita consejería en módulos. Se concluyo que los resultados presentados permiten que los pacientes pueden comprometerse con su tratamiento, reciban apoyo de sus familiares y tengan una buena adherencia, considerando que las campañas realizadas tienen como finalidad guiarlos, ayudarlos y aconsejándolos.

En el caso de la **justificación teórica**, la investigación permite enriquecer el conocimiento sobre al apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis, especialmente algunas regiones del Perú, donde se necesita información actualizada y adecuadamente contextualizada. Por otro lado, es pertinente mostrar que esta investigación se fundamentará en las bases teóricas de las variables abordadas y en fundamentada en dos teorías; la primera sobre relaciones interpersonales de Hildegart Peplau, la cual se caracteriza por un invaluable contenido humanista de aplicación en enfermería a todos los niveles y la segunda teoría de adaptación de Callista Roy, en donde describe que una persona es un ser

que tiene los recursos y habilidades para adaptarse a las situaciones a las que se enfrenta durante el transcurso de su enfermedad, abarcando la conducta humana como un sistema abierto y adaptativo que interactúa con el medio ambiente.

En el caso de la **justificación práctica**, los beneficiarios de este estudio son todos los pacientes que asisten a la estrategia de tuberculosis ya que logrará conocer más a fondo el apoyo familiar sobre el cumplimiento y la adherencia al tratamiento farmacológico ya que de esta manera evitaremos los abandonos al tratamiento. Por otro lado, al conocer de cerca de estos fenómenos, nos ayudará a implementar estrategias y tomar acciones inmediatas necesarias y garantizar un mejor servicio en este proceso y así alcanzar un sistema de calidad que asegure la adherencia y término del tratamiento de la tuberculosis, es por ello que se debe incluir en el tratamiento a la familia como pilar fundamental en el apoyo emocional ya que es la única manera que el paciente tenga ganas de superar su enfermedad.

**Metodológicamente** Sirve como un modelo de orientación valiosa para futuras investigaciones a través del análisis de las variables. Los hallazgos encontrados reflejan la realidad estudiada, proporcionando información útil y aplicable para la toma de decisiones en la atención de enfermería ya que constantemente debe elaborar sesiones educativas dirigidos a los pacientes diagnosticados con tuberculosis y sus familiares, así mismo se enfatiza en la capacitación del personal de salud, quienes deben trabajar en estrategias que favorezcan la adherencia al tratamiento y esto ayudará para acrecentar el término del tratamiento y reducir las ocurrencias de resistencia a algunos fármacos originados por la inasistencia en la toma de los medicamentos.

Finalmente, la investigación tiene como objetivo general “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Estrategia Nacional de Tuberculosis en el Centro de Salud San Vicente durante el año 2024.

## I. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este proyecto se enmarca en un enfoque cuantitativo, porque se recopila y analiza teniendo en cuenta datos numéricos sobre las variables de estudio y así para obtener resultados objetivos, el diseño es no experimental o sin intervención que nos permitirá explorar la relación que existe entre las variables sin manipularlas. El diseño descriptivo permite comprender detalladamente sobre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento, así mismo permitirá identificar la relación que puede existir entre ambas variables. Además, el diseño correlacional ya que nuestro principal propósito es identificar la relación entre causa y efecto, así mismo el diseño de corte trasversal ayudara a recopilar datos en solo un periodo de tiempo. (49).

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Una vez definida las variables, se procederá a seleccionar a los participantes que servirán como muestra representativa de una población que es amplia. La población objeto de estudio estará constituida por 50 pacientes que acuden a la estrategia sanitaria de Tuberculosis del centro de salud San Vicente de Cañete en el primer trimestre del 2024.

**Criterios de Inclusión:** los participantes pueden deben ser diagnosticados con tuberculosis que asisten a la estrategia y deseen colaborar con la investigación, pacientes que hayan alcanzado mayoría de edad, pacientes de ambos géneros y que hayan firmado voluntariamente la hoja del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** pacientes que no deseen participar de la investigación, los familiares de los pacientes diagnosticados con tuberculosis y los pacientes menores de 18 años.

#### 2.2.2. Muestra

La muestra estará conformada por 50 pacientes con tuberculosis las mismas que actualmente están recibiendo su tratamiento en el Centro de Salud de San Vicente de Cañete.

### **2.2.3 Muestreo**

El estudio en cuestión ofrece un muestreo que es no probabilístico ya que la totalidad de los individuos que se quieran estudiar son tomados como muestra.

## **2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.3.1 Técnica**

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, la cual es muy utilizada en estudios cuantitativos y descriptivos, la fácil comprensión y forma de usarlo en el estudio, lo que ayuda a respaldar su alta conformidad por los investigadores, ya que permite conseguir una cuantiosa información de manera idónea y eficiente.

### **2.3.2 Instrumento**

El uso de cuestionarios es fundamental. En este contexto Hernández señala que es la herramienta más utilizada para la recopilación de información sobre fenómenos sociales, consiste en un conglomerado de interrogantes en relación a una o más variables que se va a medir, y deberá tener coherencia con el problema planteado (49).

Este instrumento de recolección de datos permite medir la variable apoyo familiar, instrumento desarrollado por Carlos Córdova Janeth Eliana, en la Universidad Ricardo Palma con el título de estudio "Percepción de apoyo familiar entre pacientes con Tuberculosis atendidos en el Hospital de Huaycán en 2019".

Los Autores de Informe se basaron en el cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), perfeccionado por Sherbourne y Stewart. Luego que no encontraron una encuesta adecuada para su estudio luego de una extensa revisión bibliográfica se desarrolló Escala de Likert, que incluía, introducción descripción datos generales y datos específicos que conforman las variables de estudio.

Para adaptarse a la nueva realidad, se han realizado algunos cambios en este estudio con un total de 26 ítems, se dividió en 04 dimensiones y fueron agrupadas

de la siguiente manera: 8 ítems evaluarán la parte emocional, 6 ítems para apoyo instrumental, 7 ítems el apoyo afectivo positivo, y 5 ítems para interacción social (49).

El segundo instrumento a usar en el presente estudio es el cuestionario sobre la adherencia al tratamiento, instrumento fue creado por Zaira Vega C y colaboradores del Instituto estudios Avanzados de la Universidad Nacional Autónoma de México, Sede Iztara, realizó un estudio sobre “Una Escala de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos”. El Instrumento que evaluamos en la investigación tiene una serie de afirmaciones relacionadas con la dimensión que se desea medir, ha sido elaborada con 21 ítems y nunca recibe una puntuación de 0, rara vez de 2, mayoritariamente de 2 y siempre de 3 (50).

### **2.3.3 Validez y confiabilidad**

Para el estudio de la validez del primer instrumento de este estudio, el mismo fue revisado por una revisión de expertos en la que participaron expertos de la industria quien es brindaron recomendaciones al caso previo al final del trabajo de campo (investigación). También se utilizó la prueba binomial el valor resultante es  $p = 0.3492 / 9 = 0.0388$ , por lo que la concordancia es significativa en  $p < 0.05$ ; por lo tanto, el instrumento es válido según la Prueba Binomial utilizada. Se realizó un pretest a una reducida muestra de 10 participantes con características similares a la de esta revisión y se utilizó el cálculo tradicional del alfa de Cronbach, resultando valor de 0,95, que es lo mejor (51).

Para la validez y confiabilidad del segundo instrumento se utilizó el cuestionario Adherencia al Tratamiento, elaborado por Rocío Soria Trujano y asociados, realizaron una investigación titulada: “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos”

Los resultados señalaron que alcanzo una alta fiabilidad. El análisis de 26 confiabilidad de la escala (Alfa de Cronbach) tuvo un valor de 0,919, lo que indica que la confiabilidad tiene un excelente nivel (92%). Cada ítem tuvo una fiabilidad superior a 0,883 y el análisis factorial mostró 3 factores con 7 ítems en la que se valoró la adherencia en tres niveles: favorable (43 - 63 puntos), indiferente: (22 -

42 puntos) y desfavorable: (00 - 21 puntos), por lo que el instrumento se considera válido y confiable para este estudio (52)

## **2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **V1: Apoyo familiar:**

#### **2.4.1 Definición conceptual:**

El dialogo y organización son necesarios, porque es necesario involucrarse personalmente en la realización de las labores indispensables, la familia al ser un organismo complejo, brinda apoyo emocional, social, evaluativo e informativo, realiza funciones de cuidado al paciente, culturalmente, políticamente y sentir socialmente pertenecía interconexión y raíces biológicas, apoyo amor (53)

#### **2.4.2 Definición operacional:**

Las familias tienen la responsabilidad de involucrarse en la toma de decisiones y el cuidado de los familiares enfermos, lo que significa apoyo psicosocial, seguimiento del cumplimiento del tratamiento, control, medidas de bioseguridad y adherencia a hábitos y estilos de vida.

### **V2: Adherencia al tratamiento:**

#### **2.4.3 Definición conceptual:**

Es el grado de continuidad o adherencia a la medicación que tiene un paciente, teniendo en cuenta regímenes Psicológicos, duración indicada por el médico, e implementación de cambios en el estilo de vida, esto significa que el paciente sigue un horario de tratamiento recomendado por el médico, toma todos los medicamentos recetados a la hora prescrita y observa las medidas para combatir la tuberculosis (54)

#### **2.4.4 Definición operacional:**

Es la tasa de continuidad y cumplimiento de las personas diagnosticadas con tuberculosis en el cambio de medicamentos, regímenes de dosificación, plazo prescritos y estilos de cumplimiento con confirmación bacteriológica (bk+) y radiológica (+), transmisión en vivo; tomar el medicamento recetado durante los

periodos requeridos, someterse a pruebas de detección y seguimiento para controlar la tuberculosis (55)

## **2.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la realización de este estudio es necesario recibir una carta de presentación del Consejo General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Esta carta luego será enviada al supervisor y solicitará permiso a la directora del Centro de Salud San Vicente. Cabe destacar que la información se recolecta de modo sistemático y con enfoque interpretativo, por lo que se siguió rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión especificados para la aplicación del instrumento.

### **2.5.2 Recolección de datos**

La recopilación de la información será dentro de 20 días hábiles a los pacientes incluidos en la estrategia de tuberculosis. Para ello la información debe ser clara y comprensible sobre el propósito del estudio y a la vez se obtendrá la autorización informada, este formato servirá como prueba de su participación en el estudio. Se estima que cada participante tiene aproximadamente 30 minutos para completar el cuestionario, y los resultados finales serán verificados y registrados posteriormente.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se realizó un análisis estadístico basados en variables descriptivas y dimensionales, se elaboran tablas y gráficos para proceder a distribuir los datos relacionados con el apoyo familiar y adherencia al tratamiento entre los pacientes que son atendidos en la estrategia y control de tuberculosis del Centro de Salud de San Vicente de Cañete. Para estudiar la relación entre variables se utilizó el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; así como la Prueba de Correlación Rho de Spearman.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los principios éticos que guían y se consideran en este estudio son fundamentales para salvaguardar la integridad, dignidad y los derechos de los participantes del



trabajo de investigación. Entre los principios éticos que guían el estudio podemos mencionar:

**Principio de Justicia:** Garantizar que todos los participantes recibirán el mismo trato sin discriminación alguna y la selección de los mismos se hará de forma objetiva.

**Principio de Beneficencia:**

Se compromete a contribuir al desarrollo de la atención en integridad de su ejecución y condiciones que contribuyan a la calidad de su trabajo y del servicio en la institución.

**Principio de no Maleficencia:**

Este principio implica el deber de velar por la integridad de los pacientes y evitar sufrimiento innecesario a los participantes. El objetivo es intentar mantener la confianza de los participantes de la investigación.

**Principio de Autonomía:**

El principio reconoce la propiedad que tiene cada persona para tomar decisiones. A diferencia del consentimiento informado solicita directamente. Para este estudio, se proporcionó información sobre los objetivos apropiados con la esperanza de que se comprendieran los procedimientos a realizar y así se obtuviera el consentimiento de los sujetos involucrados (56).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES                                                                                        | 2024  |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
|                                                                                                    | ENERO |   |   |   | FEBRERO |   |   |   | MARZO |   |   |   | ABRIL |   |   |   |
|                                                                                                    | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema                                                                        |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios                                       |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.                 |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación                  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Determinación de la Población, muestra y muestreo                                                  |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos                                     |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos                                   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información                   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio                                                |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Elaboración de los anexos                                                                          |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Evaluación anti plagio – <u>Turnitin</u>                                                           |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Aprobación del proyecto                                                                            |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |
| Sustentación del proyecto                                                                          |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |

### 3.2. Recursos financieros



| MATERIALES                    | 2024    |       |       |      | TOTAL |
|-------------------------------|---------|-------|-------|------|-------|
|                               | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | S/.   |
| <b>Equipos</b>                |         |       |       |      |       |
| 1 laptop                      | 1500    |       |       |      | 1500  |
| USB                           | 40      |       |       |      | 40    |
| <b>Útiles de escritorio</b>   |         |       |       |      |       |
| Lapiceros                     | 5       |       |       |      | 5     |
| Hojas bond A4                 | 10      |       | 10    |      | 20    |
| <b>Material Bibliográfico</b> |         |       |       |      |       |
| Libros                        | 50      | 50    | 50    |      | 150   |
| Fotocopias                    | 25      | 25    | 25    | 25   | 100   |
| Impresiones                   | 30      | 30    | 30    | 30   | 120   |
| Espiralado                    |         |       | 5     | 5    | 10    |
| <b>Otros</b>                  |         |       |       |      |       |
| Viáticos                      | 50      | 50    | 50    | 50   | 200   |
| <b>Recursos Humanos</b>       |         |       |       |      |       |
| Digitadora                    | 100     |       | 100   |      | 200   |
| <b>Imprevistos*</b>           |         |       |       | 100  | 100   |
| <b>TOTAL</b>                  | 1,810   | 155   | 270   | 210  | 2,445 |

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aumenta la morbilidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19. [Internet] 2022. [citado 16 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increaseduring-the-covid-19-pandemic>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). [en línea]. Estados Unidos. [Online]; 2021. [Citado 8 de diciembre de 2022]. Tuberculosis. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Dhian Satya Rachmawati, Nursalam Nursalam, Muhammad Amin, Rachmat Hargono (2019). Indonesia. Developing Family Resilience Models: Indicators and Dimensions in the Families of Pulmonary TB Patients in Surabaya, Jurnal Ners: Vol. 14 No. 2 (2019): OCTOBER 2019
4. Saqib SE, Morshed M, Panezai S. Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistán. Family Medicine and Community Health. [Internet] 2019; 7: 1-9. Disponible en: [10.1136/fmch-2019-000121](https://doi.org/10.1136/fmch-2019-000121)
5. Cristina López Fuentes. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis [sede Web]. 2020 [acceso 20 de julio 2023] [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez\\_fuente\\_cristi\\_natfg.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristi_natfg.pdf).
6. Satya D. Family Factors and Their Relation to the Treatment Adherence of Pulmonary TB Patients in Surabaya. Jurnal Ners. [Internet] 2020; 15(2):45-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.18909>
7. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [sede Web] Washington D.C.: OPS ,2022 [acceso 22 de setiembre 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021. Washington, D.C.: OPS; 2022. [ Consultado 18 de enero del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275126493>.
9. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio las Ciencias [Internet]. 27 2019; 5(1): 54-68. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>

10. Sangally M. Apoyo Social en el tratamiento de la Tuberculosis, Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22410/TM1468.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Abreu R, Leite J, Brandao A, Alzete M, Gomes Y. Enfermería en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y tecnologías sanitarias en el contexto de la atención primaria. Rio de Janeiro: Revista Escola Anna Nery. [Artículo]. 2020. [acceso 02 octubre de 2020]. 23(03):01-06. Disponible en:  
<https://cutt.ly/tgdSN3c>
12. Valencia MC. Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendido en centro de salud del cantón esmeraldas [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en:  
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05354-3>
13. 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>
14. Larico N, Soplopucó D, Carrera J. Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, Colombia [revista en Internet] 2022 [acceso 17 de octubre 2023, Disponible en  
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7419/FCS%20LARICO%20PAREDES%20-SOPLOPUCO%20BARRIENTOS%20-%20CARRERA%20ODAR%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Souza LA, Castro C, Reis RK, Da Silva SR, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Enfermería Global. [Revista internet]\*. 2018, Abr. [acceso 12 de Dic. de 2018]; 18(7). Disponible desde: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(15\)02443-2/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(15)02443-2/fulltext)
16. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Dirección General de Epidemiología. 2020 [citado 2 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-detuberculosis/>

17. Instituto Nacional de Salud. [en línea]. Perú. [Online]; 2022. [citado 7 de diciembre de 2022]. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultadosde-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contr-la-tuberculosis-en-elperu>.
18. Rengifo P. [en línea]. Perú. [Online]; 2022. [citado 7 de diciembre de 2022]. Situación epidemiológica de la TBC en el Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>.
19. Huamán M. Soporte social y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud de surco del distrito de Santiago de Surco [Internet]. Universidad Privada Telesup; 2019. Disponible en: [https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1106/1/HUAMAN\\_36\\_MENENDEZ\\_MAXIMINA\\_FACUNDA.pdf](https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1106/1/HUAMAN_36_MENENDEZ_MAXIMINA_FACUNDA.pdf)
20. Chuan Medina AB. Actitud familiar y tratamiento de los pacientes del programa de prevención y control de tuberculosis del H.A.CH, Chepén, 2019. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
21. Sandoval, L. Adherence to tuberculosis treatment and the communicative relationship between health personnel and the person affected by tuberculosis en el A.H. Bocanegra – Callao. (2020). [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa\\_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Rosales EK. Nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callo - 2019. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Interamericana. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/124>
23. 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>

24. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) [Internet]. 2022. Disponible en:  
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
25. Universidad Academia de humanismo cristiano. La familia en el proceso de la salud y enfermedad. [sede Web] Chile. [acceso 20 de setiembre 2023]. [Internet]. Disponible en:  
<https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1504/ttraso178.pdf?sequence=1>
26. Achuri D, Achuri L. Participación familiar en el cuidado del paciente. [sede Web] Colombia,2019. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803008.pdf>
27. Organización mundial de la Salud. Adherencia al tratamiento. [sede Web] España, 2019. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherenciapersistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
28. Muñoz A. Adherencia al tratamiento tuberculoso. [sede Web]. Colombia, 2020. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014)
29. Revista cubana de enfermería. Relación enfermero -paciente. [sede Web], Cuba, 2020. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en:  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
30. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana Enferm. [Internet]. 2016; 32(4). Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
31. Mercado L, Albornoz G, Di Giacomo B, Ambrosetto A, D'Arreta JL, Fortuna A, et al. Teorías de Enfermería: Callista Roy [Internet]. 2012. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
32. Fachado A, Rodríguez M, Castro L. Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Etud. Rurales [Internet]. 2013; 19(1): 118-123. Disponible en:

[https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol\\_2/ParaSaberDe\\_vol19\\_n2\\_3. pd](https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3. pd)

33. Castro C, Cama M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *MediSur*. 2020: 18 (5).
34. Kassahun G, Kassahun A, Binyam T. Adherence to TB treatment remains low during continuation phase among adult patients in Northwest Ethiopia. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2021;7(25). Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06428-6>
35. Rajavardhana R, Jayakumar G, Ashok V. Level of adherence to antitubercular treatment among drug-sensitive tuberculosis patients on a newly introduced daily dose régime in South India: A cross-sectional study. *Trop Med Int Heal* [Internet]. 2022;27(11):1013-23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13824?af=R>
36. zatihulwani, ez, sari, gm, rustanti, e. y putra, kwr (2023). conocimiento, apoyo familiar y cumplimiento de la medicación para la tuberculosis pulmonar en pacientes con tuberculosis pulmonar. *enfermería y atención holística*, 3 (1), 26–38. <https://doi.org/10.33086/nhc.v3i1.453>
37. Namuwali, D., Hara, MK, Nurwela, TS y Banhae, YK (2023). La relación entre el apoyo familiar y la adherencia a la medicación en la tuberculosis pulmonar. *Revista Indonesia de Investigación en Salud Global*, 5 (4), 645-652. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v5i4.2379>
38. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [sede Web] Washington D.C.: OPS ,2022 [acceso 22 de setiembre 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
39. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 27 2019; 5(1): 54-68. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>
40. Pinargote RR, Cevallos RA, Zambrano LT, Vélez MM. Incidence of family support in abandoning antifungal treatment. *Salud y Vida*. [Internet] 2019; 3(1): 161-175. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i1.496>
41. Bacilio & Romero. (2019). Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena. 2019. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de Salud.



Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5241/1/UPSE-TEN-2020-0002.pdf>

42. 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>
43. 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 Mariátegui [Internet]. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/667>
44. Rosales Barzola E. Nivel de adherencia y apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019 [Tesis] Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/124>
45. Cayo R, Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microrredes - Red Arequipa Caylloma. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2020. [acceso 08 agosto de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3dqq2OU>
46. Barriga Caja, Isabel María. Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Sangarara comas. [sede Web]. Lima, 2020. [acceso 16 de julio 2023]. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20\\_500.12952/5759](https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20_500.12952/5759)
47. Castro C. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020;18(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-3589X2020000500869](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-3589X2020000500869)
48. Quiquin, L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, Lima – 2021. (2022). [Tesis de maestría, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio UMA. [https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20\\_500.12970/986](https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20_500.12970/986)

49. Cayo R, Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa 42 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>
50. Soria R, Vega C, Nava C. escala 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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&tlng=es)
51. 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>
52. 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>
53. 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](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115&lng=es)

## **ANEXOS**

## Anexo A: Operacionalización de variable



| Variable       | Tipo de variable<br>Según su naturaleza y escala de medición                           | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                                 | Dimensiones        | Indicadores                                                                            | Nº de ítems                        | Valor final                                                       | Criterios para asignar valores                                                                         |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyo Familiar | Tipo de variable según su naturaleza:<br>Cualitativa<br>Escala de medición:<br>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 | 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 | Apoyo Emocional    | Comunicación, Consejería, Información<br>Confianza, Compartir, Resolución, Comprensión | 08<br>1, 2, 3,<br>4, 5, 6,<br>7, 8 | Mala<br>00 – 06<br><br>Regular<br>07 – 12<br><br>Buena<br>13 – 19 | El cuestionario tiene la siguiente escala de respuestas: -<br>Nunca: 1 - A<br>veces: 2 -<br>Siempre :3 |
|                |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Apoyo Instrumental | Ayuda en casa<br>Ayuda médica<br>Preparación comida                                    | 6<br>9,10,<br>11,12<br>13,14       |                                                                   |                                                                                                        |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        |                    |                                                          |                                         |  |  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|--|
|  |  | 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. | 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. | Apoyo Afectivo     | Amor y afecto<br>Abrazos<br>Empatía                      | 7<br>(15, 16<br>17, 18<br>19, 20<br>21) |  |  |
|  |  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        | Interacción Social | Compañía,<br>Relajación,<br>Distracciones<br>Diversiones | 5<br>(22,23,24,<br>25,26,)              |  |  |



| 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 | 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 | Ingesta de Medicamentos y Alimentos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingiero mis medicamentos de manera puntual</li> <li>• No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumpla de la forma y hora indicada</li> <li>• Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto</li> <li>• Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada</li> <li>• Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica</li> </ul> | <p>07<br/>(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)</p> <p>07<br/>(8,9,10, 11,12,13,14,)</p> | Favorable: 43- 63 puntos | El cuestionario tiene la siguiente escala de respuestas:<br>- Nunca: 0<br>- Pocas Veces: 1<br>- Mayoría de Veces :2<br>- Siempre:3 |

|  |  |                                                                                             |                                                     |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                            |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--|
|  |  | tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario. | pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. |                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el médico me inspira confianza, sigo el Tratamiento</li> <li>• Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago</li> </ul>                                                                                                                                                                 |                             |                            |  |
|  |  |                                                                                             |                                                     | Seguimiento Médico Conductual | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul> <p>Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud</p> | 07<br>(8,9,10,11,12,13,14,) | Indiferente: 22- 42 puntos |  |

**ANEXO B: INSTRUMENTO Y RECOLECCION DE DTOS**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL APOYO FAMILIAR**

**INTRUCCIONES:** Se le solicita marcar con una "x" una de las opciones que crea que mejor refleje su opinión. La encuesta es anónima, su finalidad es obtener información, para la cual se solicita sinceramente su colaboración.



| <b>APOYO EMOCIONAL</b>                                                        | Nunca | A veces | Siempre |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|
| 1. Su familiar lo escucha cuando necesita hablar                              |       |         |         |
| 2. Su familiar le da consejos cuando tiene problemas                          |       |         |         |
| 3. Su familiar habla con usted para informar y ayuda a entender su enfermedad |       |         |         |
| 4. Su familiar le confía sus preocupaciones y miedos                          |       |         |         |
| 5. Su familiar lo aconseja sobre su estado de salud                           |       |         |         |
| 6. Su familiar comparte sus problemas de salud                                |       |         |         |
| 7. Su familiar le incentiva a expresar sus sentimientos                       |       |         |         |
| 8. Su familiar es comprensivo y tolerante                                     |       |         |         |
| <b>APOYO INSTRUMENTAL</b>                                                     | Nunca | A veces | Siempre |
| 9. Su familiar lo atiende cuando está en cama                                 |       |         |         |
| 10. Su familiar le prepara los alimentos cuando usted no puede hacerlo        |       |         |         |
| 11. Su familiar le ayuda en sus quehaceres domésticos                         |       |         |         |





|                                                                                                 |       |         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|
| 12. Su familiar le hace pasar un rato agradable con amigos s acompaña a las citas con el medico |       |         |         |
| 13. Su familiar da los cuidados personales que requiere                                         |       |         |         |
| 14. Su familiar le informa sobre el tratamiento y evolución                                     |       |         |         |
| <b>APOYO AFECTIVO</b>                                                                           | Nunca | A veces | Siempre |
| 15. Su familiar le muestra amor y afecto                                                        |       |         |         |
| 16. Su familiar lo abraza para animarlo                                                         |       |         |         |
| 17. Su familiar le expresa amor y le dice que le quiere                                         |       |         |         |
| 18. Su familia le anima para continuar con el tratamiento                                       |       |         |         |
| 19. Su familiar se preocupa en no dejarlo solo(a)                                               |       |         |         |
| 20. Su familiar evita situaciones que le molestan                                               |       |         |         |
| 21. Su familiar le anima a comer y le acompaña                                                  |       |         |         |
| <b>INTERACCION SOCIAL</b>                                                                       | Nunca | A veces | Siempre |
| 22. Su familiar lo acompaña a reuniones sociales                                                |       |         |         |
| 23. Su familiar te llevan a caminar para que se relaje                                          |       |         |         |
| 24. Su familiar lo acompaña a los compartir de la familia                                       |       |         |         |
| 25. Su familiar lo acompaña a lugares para divertirse                                           |       |         |         |
| 26. Su familiar le hace pasar un tiempo agradable con los 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) / ( $\alpha=0.95$ )

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**  
**FARMACOLOGICO**

| <b>INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS</b>                                                                         | <b><u>NUNCA</u></b> | <b><u>POCAS</u></b><br><b><u>VECES</u></b> | <b><u>MAYORIA</u></b><br><b><u>DE VECES</u></b> | <b><u>SIEMPRE</u></b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|
| 1. Tomo los medicamentos de manera puntual                                                                         |                     |                                            |                                                 |                       |
| 2. No importa si el tratamiento es largo, cumplo con la indicación medica                                          |                     |                                            |                                                 |                       |
| 3. Si tengo que consumir una dieta estricta, la respeto                                                            |                     |                                            |                                                 |                       |
| 4. Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta nutritiva                            |                     |                                            |                                                 |                       |
| 5. Solo tomo los medicamentos indicados por el médico                                                              |                     |                                            |                                                 |                       |
| 6. Si el médico me infunde confianza, continuare con el tratamiento                                                |                     |                                            |                                                 |                       |
| 7. Si el tratamiento requiere cambios en el ejercicio físico, lo hago                                              |                     |                                            |                                                 |                       |
| <b>SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL</b>                                                                               |                     |                                            |                                                 |                       |
| 8. Me hago análisis de control en los periodos que me indica el medico                                             |                     |                                            |                                                 |                       |
| 9. Asisto a las consultas y terapia de manera regular y puntualmente                                               |                     |                                            |                                                 |                       |
| 10. Sigo las recomendaciones del médico y estoy al tanto de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud |                     |                                            |                                                 |                       |
| 11. Después una sesione o terapia, vuelvo a consulta para verificar mi estado de salud                             |                     |                                            |                                                 |                       |
| 12. Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento                                  |                     |                                            |                                                 |                       |
| 13. Si sospechara que la enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme                         |                     |                                            |                                                 |                       |
| 14. Me da más confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud                                  |                     |                                            |                                                 |                       |
| <b>AUTOCUIDADO</b>                                                                                                 |                     |                                            |                                                 |                       |

|                                                                                            |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 15. El conocer los resultados de los análisis, aumenta mi seguridad y apego al tratamiento |  |  |  |  |
| 16. Cuando trabajo mucho se me olvida tomar mis medicamentos                               |  |  |  |  |
| 17. Recuerdo el tipo de tratamiento que se me indico y los cuidados necesarios             |  |  |  |  |
| 18. Al acostarme, evaluó si estoy cumpliendo con las indicaciones dadas por el medico      |  |  |  |  |
| 19. Cumpro y me realizo los exámenes de laboratorio que me indica el medico                |  |  |  |  |
| 20. Se reconocer los signos de infección y comunico al especialista                        |  |  |  |  |
| 21. Aunque el tratamiento sea largo y complicado, continuo con la indicación médica.       |  |  |  |  |

**¡MUCHAS GRACIAS!**

## ANEXO C:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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 farmacológico en pacientes pulmonar atendidos en la Estrategia de Tuberculosis del Centro de Salud de San Vicente en el primer trimestre del 2024.

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Carmen Chumpitaz Uribe

**Propósito del estudio:** determinar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la estrategia nacional de tuberculosis del centro de salud de san Vicente de cañete, 2024

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de recibir información sobre los resultados de la investigación de la forma más adecuada (de manera individual o grupal), lo que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

**Costo por participar:** No se incurre en gastos durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcionara está protegida, solo los investigadores la conocerán. A parte de esta información confidencial, no será identificado cuando se publiquen los resultados.

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviera mas preguntas sobre el estudio o el desarrollo de la investigación, se puede contactar con el responsable de la Estrategia de Tuberculosis.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviera dudas sobre sus derechos como voluntario, o si cree que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr. José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho.

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

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído y comprendido que he tenido el tiempo y la oportunidad de formular preguntas satisfactoriamente contestadas, que no influencia indebida para participar o continuar en el estudio, y que finalmente acepto por mi propia voluntad participar en el estudio de investigación.

| Nombres y apellidos del participante o apoderado            | Firma o huella digital |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|
|                                                             |                        |
| N.º de DNI:                                                 |                        |
| N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp                    |                        |
| Correo electrónico                                          |                        |
| Nombre y apellidos del investigador                         | Firma                  |
|                                                             |                        |
| N.º de DNI                                                  |                        |
| N.º teléfono móvil                                          |                        |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores         | Firma                  |
|                                                             |                        |
| N.º de DNI                                                  |                        |
| N.º teléfono                                                |                        |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido:                                          |                        |
| DNI:                                                        |                        |
| Teléfono:                                                   |                        |

Lima, \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del participante