



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL
HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2024**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. ARROYO BENITO, GLORIA JANETT

<https://orcid.org/0000-0002-1365-2759>

Bach. FLORES ZACARIAS, MIRIAN PAULA

<https://orcid.org/0000-0002-5575-1464>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

LIMA – PERÚ

2024

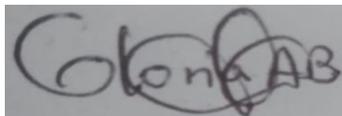
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ARROYO BENITO GLORIA JANETT, con DNI 42057837 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado en ENFERMERÍA de título “**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS SENSIBLES DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 7% 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 16 de diciembre del 2024.



ARROYO BENITO GLORIA JANETT
DNI 42057837



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO
DNI. 42248126

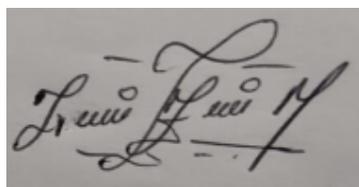
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, FLORES ZACARIAS MIRIAN PAULA, con DNI 40247789 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado en ENFERMERÍA de título “**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS SENSIBLES DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2024**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 7% 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 16 de diciembre del 2024.



FLORES ZACARIAS MIRIAN PAULA
DNI 40247789



DR. MATTA SOLIS, EDUARDO
DNI. 42248126

Gloria Janett - Mirian Paula Arroyo Benito - Flores ...

APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL HOSPITAL D...

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3064994024

Fecha de entrega

3 nov 2024, 8:27 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 nov 2024, 8:29 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

AS_CON_TUBERCULOSIS_SENSIBLE_DEL_HOSPITAL_DE_HUAYCAN_2024.docx

Tamaño de archivo

1.1 MB

65 Páginas

13,649 Palabras

79,185 Caracteres



Página 1 of 68 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3064994024



Página 2 of 68 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3064994024

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Índice general

Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	14
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	14
2.2 Población muestra y muestra.....	14
2.3 Variables de Investigación.....	15
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	16
2.5 Plan de recolección de datos	17
2.6 Métodos de análisis estadísticos.....	18
2.7 Aspectos éticos.....	19
III.RESULTADOS.....	20
IV.DISCUSION.....	30
4.1 Discusión.....	30
4.2 Conclusiones.....	33
4.3 Recomendaciones.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	20
Tabla 2. Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	22
Tabla 3. Dimensiones del apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	23
Tabla 4. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	25
Tabla 5. Dimensiones de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	27
Tabla 6. Tabulación cruzada entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	29
Tabla 7. Prueba Chi-cuadrado entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	30

Índice de Figuras

Figura 1. Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024	22
Figura 2. Dimensiones del apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024	23
Figura 3. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	25
Figura 4. Dimensiones de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.....	28

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de las variables.....	47
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.	49
Anexo C. Consentimiento informado.....	53
Anexo D. Coordinación y autorización de la institución de salud.....	56
Anexo E. Tabulación y procesamiento de datos en el SPSS	58
Anexo F. Trabajo de campo	59

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, 2024. **Material y método:** El trabajo de investigación descrito con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, estuvo conformado por los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del hospital de Huaycán. Se trabajó con una muestra censal de 50 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron 2 cuestionarios, ambos válidos y confiables. **Resultados:** el 84,0% (N=42) muestra el apoyo familiar medio, seguido por el 10,0% (N=5) de apoyo familiar bajo y por último el 6,0% (N=3) de apoyo familiar alto. Mientras que la adherencia al tratamiento es favorable con 94,0% (N=42), así mismo, un 6,0% (N=8) indica adherencia al tratamiento desfavorable. Sin embargo, en efecto, la prueba chi-cuadrado con una significación asintótica bilateral de 0.026, siendo dentro del parámetro de significancia de 0.05. **Conclusiones:** se halla que existe correlación significativa entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, 2024.

Palabras clave: apoyo familiar, adherencia, tuberculosis (DeCS).

Abstract

Objective: to determine the relationship between family support and adherence to treatment in people with sensitive tuberculosis at the Huaycan hospital, 2024. **Material and method:** The research work described with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design, is The research was made up of patients with sensitive pulmonary tuberculosis from the Huaycan hospital. We worked with a census sample of 50 patients. The data collection technique was the survey and the data collection instruments were 2 questionnaires, both valid and reliable. **Results:** 84.0% (N=42) show medium family support, followed by 10.0% (N=5) of low family support and finally 6.0% (N=3) of high family support. While adherence to treatment is favorable with 94.0% (N=42), likewise, 6.0% (N=8) indicates unfavorable treatment adherence. However, in effect the chi-square test had a bilateral asymptotic significance of 0.026, being within the significance parameter of 0.05. **Conclusions:** it is found that there is a significant correlation between the level of family support and adherence to treatment in people with sensitive tuberculosis at the Huaycán hospital, 2024.

Keywords: family support, adherence, tuberculosis (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2022, refiere que se contrajeron la tuberculosis (TB) 10,6 millones de personas adultas y 1,3 millones de niños en el mundo. Asimismo, la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, afectando principalmente a los pulmones (1). Por la coyuntura que se estuvo viviendo con la pandemia de la COVID-19, se han visto afectados los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la lucha contra la tuberculosis. Según la letalidad, 4,000 personas fallecieron a consecuencia de la tuberculosis y unas 28,000 adquirieron por primera vez esta enfermedad (2). Hay un impacto negativo a raíz de la tuberculosis, ya que el 80% de ocurrencias y defunciones son en países de salarios bajos y medianos. Sobre todo, las regiones afectadas por la tuberculosis con un 46% son Asia Sudoriental, seguida por un 23% en África y un 18% en Pacífico Occidental (3). Es por ello que el Fondo Mundial de lucha contra la tuberculosis para el 2022 requiere 13,000 millones de dólares por año para poder prevenir, diagnosticar y rehabilitar al paciente con tuberculosis. El 80% del costo está respaldado de fuentes nacionales; teniendo en cuenta 40 millones de pobladores, solo el 84% se benefició del tratamiento antituberculoso (4). En Indonesia, en el año 2023, se realizó una investigación con una muestra de 57 personas, en la cual tuvo como resultado que un 93,4% presentó un adecuado apoyo familiar y un 6,6% tenía un apoyo familiar deficiente, mientras que un 91,6% mostró adherencia al tratamiento y un 8,2% de pacientes no presentaron adherencia al tratamiento antituberculoso (5). Del mismo modo, en el año 2022 en Indonesia, otro estudio realizado muestra que la incidencia fue de 929 personas diagnosticadas con tuberculosis, es decir, que se le administraba tratamiento a un 48,87%. En la cual se concluye que, si hay una alta administración al tratamiento, el paciente presentará una buena adherencia y ello generará un tratamiento exitoso (6). Así mismo, en otro estudio realizado en Indonesia, en el 2021, tuvo como muestra 123 personas diagnosticadas con TB, donde se encontró que existe una correlación entre el apoyo familiar y la conducta de la persona, teniendo como resultado en chi cuadrado $p=0,025$. Del mismo modo, la conexión entre el apoyo familiar y la conformidad de la medicación de la tuberculosis con

significancia de $p=0,042$ (7). Un estudio de investigación en el 2020 sobre el apoyo familiar realizado en Indonesia identificó que un 96% de las familias brindó soporte emocional a su paciente con tuberculosis; así mismo, en Bangladesh, mostró el apoyo a sus familiares enfermos. Sin embargo, un 46,6% han sido marginados por el uso de cubiertos. El autor concluye que hay un alto porcentaje de apoyo familiar, generando una adecuada adherencia (8).

Mientras que en Latinoamérica es considerada de alta incidencia la TB, para el año 2024 se realizó una investigación en Ecuador que evidenció que los pacientes con factores de riesgo, como los socioeconómicos, en que el 24,62% de los entrevistados presentó el nivel económico bajo, el 13,85% carece de educación y en su mayoría es deficiente la inscripción médica; por lo tanto, se concluye que los factores que contribuyen en la adherencia al tratamiento son los sociodemográficos y de asistencia sanitaria, por lo cual el bajo recurso económico será determinante para una inadecuada alimentación. El nivel educativo deficiente muestra la falta de comprensión al profesional de salud. La falta de inscripción médica dificulta el acceso a los servicios de salud (9). De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), en las Américas para el año 2023, indica que 850 pobladores adquieren la tuberculosis y 90 mueren al día. Pese a que existen nuevas alternativas para la detección de la tuberculosis, como pruebas rápidas, tratamiento oral acortado para cepas resistentes y terapias preventivas, sin embargo, los pacientes más vulnerables continúan sin tratamiento (10). En cuanto a América en el año 2022, hace referencia a que alrededor de 325.000 personas fueron afectadas por la tuberculosis, donde se notifica un 74%, que representa un 4% más, relacionado al año 2021. Por lo que fallecieron 35.000 a causa de esta enfermedad (11). Con relación a dicha investigación realizada en Guayaquil, el año 2023, se menciona que 13% de pacientes dejaron el tratamiento contra la TB y el momento más frecuente de abandono fue en la primera fase del esquema de tratamiento con un 57%. En consecuencia, el 100% de los pacientes que no culminaron su tratamiento contra la TB fue por presentar molestias gastrointestinales, un 25% por consumir alcohol y el 19% por drogas (12). Por otra parte, en un estudio desarrollado en Cuba en el año 2020, se evidenció que el 44,7% de los pacientes halló el apoyo familiar

más favorable, mientras que el 36,84 % del apoyo familiar fue deficiente. De tal manera que el 47,4 % de los participantes presentó un cumplimiento alto al tratamiento y el 29 % mostró un inadecuado cumplimiento al tratamiento (13). Luego de una investigación ejecutada en México en el 2020 para entender la función de la familia sobre la adherencia al tratamiento del paciente, por lo tanto, el 89.6% del cumplimiento del tratamiento mostró que el buen funcionamiento familiar es consistente con cambios de estilos de vida, asociado con una buena relación de afecto y está relacionado con las actitudes familiares (14). De manera que, en otro estudio realizado en Colombia, en el 2020, encontró que gran parte de los integrantes seguían la medicación con regularidad con un 78%. Por lo tanto, el indicador global de apoyo social se encuentra en un nivel moderado. Entre el apoyo emotivo (p: 0,006336) y afectuoso (p: 0,03025) se mostró una relación moderada con la adherencia al tratamiento (15). Respecto a Ecuador, en una investigación realizada en el 2022, el nivel educativo en cuanto a la tuberculosis y socioeconómico fue nivel intermedio con el 65% y 70%, respectivamente; según los tipos de esquema de la TB, sensible el 55%, resistente 25% y multidrogorresistente el 20%, de manera que por primera vez presenta TB el 60% y con mayor frecuencia el 40%. Por último, lo que dio como resultado un 75% del muestreo fue la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis mediante la escala de Morisky Green (16).

A nivel nacional, teniendo en cuenta el progreso de la medicina, en el Perú para el 2023, la Sociedad Peruana de Neumología (SPN) indica que son 30 mil peruanos con diagnóstico de tuberculosis, ubicándolo en segundo lugar con mayor impacto a nivel de Latinoamérica; prevaleciendo como una problemática de salud pública, es necesaria la atención especializada con enfoque integral para el paciente (17). De ahí que, para el 2022, el Boletín de Tuberculosis muestre los departamentos con muy alta letalidad y muerte acumulada a causa de la tuberculosis, como Ucayali y Cuzco, con cifras alarmantes de 8,8 % y 13,8 respectivamente; así mismo, las cifras de muertes acumuladas reflejadas en 113 y 61 pacientes para estos departamentos del Perú (18). Del mismo modo, para el mismo año, en los distritos de Lima Metropolitana y Callao se concentran en 19,860, representando un 64% de casos de tuberculosis y 45% de estos fallecen por el aumento de la población marginal

sobrepasando los estándares establecidos, lo que representa hacinamiento y la baja economía (19). Así mismo, un estudio en el Callao, para el año 2022, refiere que entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso no existe relación significativa, hallándose con $p=0,127$ (20). En este sentido, en el primer semestre del 2020, los distritos de Santa Anita, El Agustino y Ate presentan alto riesgo de tuberculosis, seguido del distrito de Lurigancho. Mediante reporte DIRIS Lima Este, 73 personas con diagnóstico de tuberculosis adquirieron la COVID-19; se hospitalizaron 8 pacientes, mientras que 3 fallecieron (21). Dado que, en la población de Huaycán para el 2023, la ocurrencia de tuberculosis es de 211 personas diagnosticadas y de estas 180 con TB sensible, siendo un área con gran aumento de población urbana marginal que sigue en expansión y que carece de servicios básicos, bajos ingresos económicos y del nivel de educación (22). En un mismo sentido, en un estudio de investigación ejecutado en Huaycán en el año 2021, se reflejó la actitud de la familia para el paciente con tuberculosis con un 86.1% de aceptación, un 10.5% de rechazo y un 3.4% de indiferencia (23).

De acuerdo con las cifras mostradas a nivel mundial, la tuberculosis es un problema de salud pública, pese a los esfuerzos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así mismo, está cobrando más víctimas y otras en lucha por su recuperación, siendo relevante el apoyo familiar para entender que el amor y el acompañamiento impulsarán la voluntad del paciente por mejorar. Del mismo modo, la adherencia al tratamiento farmacológico para culminar satisfactoriamente y ser curado de esta enfermedad. Por lo tanto, con esta investigación, se fortalecerá el trabajo con los familiares y se espera disminuir los casos de abandonos al tratamiento y la resistencia a fármacos antituberculosos.

De manera que, el microorganismo causante de la tuberculosis lo reveló el médico Robert Koch en el año 1882, siendo una patología infectocontagiosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que es transmisible, curable y prevenible, que afecta principalmente al pulmón. Es transmitido de persona enferma a sana a través de microgotículas que se eliminan mediante el estornudo, toser, hablar y escupir, quedando suspendida en el ambiente, siendo suficiente inhalar una menor cantidad de estos bacilos para ser infectado, pero no desarrollar la infección de inmediato. Tendrá un tiempo de incubación que puede ser de dos a diez semanas o más; incluso puede durar toda la vida mientras no desarrolla la infección (24).

Es más, se considera que un paciente con diagnóstico confirmado podría transmitir la tuberculosis a 10 o 15 personas cada año. La desnutrición u otra infección, como el VIH, diabetes mellitus y neoplasias malignas, puede desarrollar complicaciones graves, incluida la obstrucción de los bronquios y la acumulación de líquido en la cavidad pleural (25).

Principalmente, el contagio es por vía aérea o respiratoria, la que va a afectar al pulmón y es conocida como tuberculosis pulmonar, más común con un 80 % de incidencia, siendo la más contagiosa; posteriormente, se podría diseminar a otros órganos a través del torrente circulatorio y sistema linfático; es conocida como la tuberculosis extrapulmonar, no es transmisible, la cual va a dañar otros órganos como la pleura, sistema óseo, articulaciones, aparato genitourinario, sistema linfático, sistema nervioso, abdomen y ojos (26).

La evolución de la bacteria en el organismo a través de la infección primaria, que es la invasión del *Mycobacterium tuberculosis*, de manera que la infección latente es la fase donde manifiesta los signos y síntomas leves de esta enfermedad, tales como tos con flema, disminución del apetito y peso, fiebre, fatiga, dolor de pecho y finalmente, la infección activa, donde la patología arremete con más violencia y la transmisión es considerable (27). Hay gran notoriedad a la tos y expectoración con inicio progresivo de dos semanas a más, identificándolo como paciente sintomático respiratorio (28).

De acuerdo al diagnóstico de la tuberculosis, podemos mencionar el derivado de proteína purificada (PPD), que consiste en verificar la hipersensibilidad del tipo IV, en el que linfocitos T CD4 migran al lugar de la exposición al antígeno *Mycobacterium tuberculosis*, por lo cual en la lectura, una zona indurada mayor a 10 mm es considerada positiva, mientras que interferón gamma release assays (IGRA) son particulares y con mayor sensibilidad, más aún utilizados en pacientes coinfectados con el VIH; estos instrumentos son para la evaluación de la infección por tuberculosis latente (29).

Puesto que la más conocida es la prueba bacteriológica de baciloscopia siendo necesaria dos muestras de esputo la primera al contacto con la institución de salud y la segunda al día siguiente a primeras horas de la mañana siendo la cantidad adecuada 5ml de flema extraída del pulmón para luego ser analizada en un porta objeto mediante técnica de tinción de Ziehl-Neelsen, gracias al microscopio puede visualizar los bacilos alcohol resistentes (BAAR) a la lectura se puede identificar de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados es el número exacto de bacilos (paucibacilar), positivo(+) en 100 campos examinados de 10 a 99 BAAR, positivo (++) si visualiza por campo de 1 a 10 BAAR en 50 campos visualizados, positivo (+++) si muestra mayora 10 BAAR por campo en 20 campos examinados. Otras muestras como orina, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, ascítico, articular, biopsia, sangre y pus (30). Para el diagnóstico se puede indicar la radiografía de tórax. Si se observa anormalidad, podría deberse a la tuberculosis u otras patologías, no siendo tan exactas; de acuerdo a los tipos de tuberculosis, tenemos sensible, multidrogoresistente y extensamente resistente (31).

El apoyo familiar es esencial para motivar a los pacientes a recibir y cumplir un tratamiento adecuado contra la tuberculosis y su completa recuperación, siguiendo las indicaciones del profesional de la salud e implementando controles médicos adecuados. Ante eventos que afectan la salud, interviene el apoyo familiar; durante el contacto prolongado con el paciente, los familiares participan activamente y de manera empática para promover la adherencia al tratamiento para el cumplimiento exitoso, no sólo en lo que respecta a la medicación, sino también al cambio

saludable de hábitos de vida (32).

Lo que afecta a las Naciones Unidas, de acuerdo al informe de salud del 2023, es que los pobladores de todo el mundo consiguen sufrir secuelas desastrosas al no contar con el apoyo familiar, como abandono, violencia, maltrato, abuso, etc. Al mismo tiempo, generar secuelas de desnutrición, malestar o depresión. Por lo cual, el apoyo familiar es fundamental en las diferentes situaciones, y más aún acompañar en el deterioro físico, mental o enfermedades concurrentes (33).

Por consiguiente, para el apoyo familiar, estimamos tres dimensiones para medir esta variable: Afectivo-consistente es la aptitud de la familia de conceder amor, apoyo emocional y cariño a sus integrantes, lo que les permite brindar seguridad y protección, de manera que es fundamental para el desarrollo emocional y psicológico de cada individuo, con efecto positivo para su estado mental (34).

Por lo tanto, la adaptación familiar está relacionado con la probabilidad de intercambio en el liderazgo, como el control en la disciplina, relación de roles y unificación de los vínculos entre los componentes de la familia, de modo que es necesario un equilibrio de tolerancia y continuidad con el mensaje claro, libre y coherente (35).

También, la dimensión de autonomía familiar está relacionada con factores como la confianza, la privacidad y la libertad entre los miembros de la familia. Conserva su individualidad y toma decisiones independientes sin afectar a los integrantes del entorno familiar (36).

El apoyo familiar se basa en la teoría de sistemas ecológicos de Bronfenbrenner, el cual expresa cuánto influye la familia en el individuo, señalando que las criaturas, cuya naturaleza biosociológica se desarrolla en el medio en que viven (37).

Con respecto a la adherencia, se define como el grado de aceptación de una persona de que tanto medicación, alimentación y hábito de vida esté de acuerdo con las sugerencias del personal de salud. La adherencia al tratamiento requiere que el paciente acepte las recomendaciones recibidas; es la colaboración activa entre el

profesional sanitario y el paciente, para tomar decisiones para el bienestar de su salud (38).

De otra manera, un riesgo de abandono total sería la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis. Reincidentes contagios, tratamiento ineficaz y la predisposición a coger diferentes patologías incrementan la afección y mortalidad de la tuberculosis. Sin embargo, para el servicio sanitario es un desafío ya que, en 5 años de abandono del tratamiento, llegará a más de 50% de los pobladores y de estos 10 a 15% de los usuarios no culminan su tratamiento antituberculoso (39).

De manera que el control de la ingesta de medicamentos y alimentos son las maneras diferentes de evaluar acerca de si está consumiendo los fármacos indicados, como también si la alimentación es apropiada para su enfermedad. Cosa que hace distinguirse en mención a la toma de medicación para indicar la adherencia al tratamiento apropiado (40).

Por lo tanto, el seguimiento de la medicina conductual es un conjunto interdisciplinario encargado del desarrollo de las ciencias biomédicas, conductuales y del conocimiento con el propósito de comprender la salud física y las enfermedades con el objetivo de diagnosticar, tratar, rehabilitar y prevenir (41).

Así mismo, la dimensión de autoeficacia es valorada como elemento esencial de la motivación, ya que es estimado el motor principal de la acción enfocada y como alusión a las creencias personales, así como las habilidades interpersonales que más dominio, muestran en el proceder del ser humano. Concretamente, las creencias con relación a la autoeficacia definen el afecto, el juicio, el incentivo y el proceder de los individuos (42).

Según Bandura, la adherencia al tratamiento lo refleja la teoría cognitiva social justificada por Bandura, afirmando que toda modificación de conducta se centra en la creencia de que las personas lograrán la autoeficacia aprendida. Incluso en presencia de otros predictores, esta creencia es esencial para prever el comportamiento apropiado porque está asociada con ideas positivas y expectativas de que el comportamiento puede realizarse satisfactoriamente, contribuyendo así a

niveles más bajos (43).

La investigación se sustenta, de acuerdo, al “Modelo de Promoción de la Salud” ideado por la teórica Nola Pender, que se adapta al presente estudio de investigación, tiene como enfoque fomentar un estado ideal de salud desde una visión cognitiva perceptiva del paciente con tres teorías que serán básicas como la conducta demostrada del paciente que conllevará a un propósito, la probabilidad para brindar el control en el beneficiario, pero lo primordial es la autoeficacia que reflejara el éxito al propósito, así como los estilos de vida saludables para influir favorablemente en los determinantes de salud que como enfermera se logrará motivar en sus ideas positivas para lograr el estado óptimo de la salud (44).

Así mismo, Joyce Travelbee, mediante su teoría “Modelo de relación enfermero-paciente”, afirma que el propósito de los cuidados de enfermería es ayudar a las personas, familias y las comunidades a que prevengan y respondan a la experiencia de enfermedad y sufrimiento, y por lo tanto la teoría enfatiza que la interacción terapéutica entre personas es una condición necesaria del tratamiento de la dimensión humana en enfermería. Travelbee también aconsejó a las enfermeras que presten más atención a sus propias condiciones en la práctica clínica: propios métodos y modelos de atención, así como un interés genuino de aliviar su sufrimiento de los pacientes y sus familias (45).

Echevarría (46), de Ecuador, para el año 2022, su investigación tuvo como objetivo “determinar el grado de adherencia al tratamiento antifímico en los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a los centros de salud pertenecientes al Distrito 24D02”. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo y diseño no experimental con un enfoque transeccional descriptivo, con un instrumento utilizado: test de Morisky-Green Levine con 41 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. El resultado es bajo grado de adherencia terapéutica con un 97,56%, seguido de grado alto de adherencia con 2,44%. Se concluyó que el nivel de adherencia de los usuarios es muy bajo por variadas razones, como olvidarse de tomar tratamiento o el horario específico de toma de tratamiento.

Jang y colaborador (47), en Corea, para el año 2021, con su investigación tuvo como

objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento relacionado con la tuberculosis, el apoyo familiar y el cumplimiento de la medicación entre pacientes”. Con metodología de investigación cuantitativa de corte transversal y correlacional. Su muestra contó con la participación de 160 pacientes, siendo la prueba scheffé utilizada para la estadística. Los resultados detallan el apoyo familiar, que mostró un $22,03 \pm 9,20\%$ con 35 pacientes, la baja adherencia al tratamiento fue de $48,7\%$ con 78 pacientes, adherencia media de $36,9\%$ con 59 personas y $14,4\%$ de adherencia alta, suspensión del tratamiento, $44,4\%$ de 71 pacientes y en conocimiento sobre la tuberculosis, $15,85 \pm 5,87\%$ de 25 pacientes. Se concluyó, existe correlación estadísticamente significativa entre las variables.

Chen y colaboradores (48), en China para el 2020, realizaron una investigación con el objetivo de “determinar el efecto del apoyo familiar, social y político nacional en la adherencia al tratamiento antituberculoso”. El presente estudio emplea la metodología cuantitativa de corte transversal, descriptivo y correlacional. Estuvo compuesta la muestra por 481 pacientes con diagnóstico de TB. Los resultados fueron que el $45,7\%$ tenía adecuada adherencia al tratamiento y el $26,8\%$ inadecuada adherencia; en cuanto al apoyo familiar, $48,6\%$ de pacientes con supervisión familiar constante y con supervisión irregular $47,7\%$. Por lo tanto, concluyen que los familiares de los pacientes que monitorean la frecuencia de la medicación y brindan apoyo emocional y espiritual fortalecen el cumplimiento; por lo tanto, ambas variables tienen relación.

Angulo y colaborador (49), en Perú, en el año 2023, realizó su investigación con el objetivo “determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres-Lima 2021”. La investigación con metodología del tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal y correlacional. La muestra consta de 64 pacientes con tuberculosis pulmonar. El apoyo familiar tiene como resultado 100% en la primera fase y $84,6\%$ en la segunda fase, con nivel adecuado. En cuanto al cumplimiento del tratamiento farmacológico, en la primera fase 100% y durante la segunda fase $74,4\%$, con adecuada adherencia al tratamiento. Concluyendo que existe una relación de nivel medio positiva entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento de acuerdo al coeficiente de correlación Rho Spearman ($Rho = 0.579$).

Castro y colaborador (50), en Perú, para el 2023, con la presente investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022”. El estudio metodológico descriptivo fue de enfoque cuantitativo y correlacional. La muestra fue de 82 participantes con tratamiento antituberculoso; para la recolección de datos se utilizó la encuesta. Los resultados del primer instrumento de funcionamiento familiar: funcional con 58.5% y disfuncional con 41.5%. El segundo instrumento muestra la adhesión al tratamiento con 50% que indica adherencia alta, con 48.8% una adherencia media y 1.2% una adherencia baja. Se concluyó que hubo adherencia alta y funcional de 77%, mientras que el 1% fue baja adherencia y disfuncional; la significancia bilateral fue de 0,002, por lo que hay correlación significativa entre las variables.

Barriga (51), en Perú, en el año 2020, en su estudio realizado con el objetivo de “determinar si hay relación entre el apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Sangrará Lima, Comas 2020”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño correlacional-descriptivo. La muestra fue conformada por 30 usuarios con diagnósticos de tuberculosis pulmonar. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario. Los resultados evidenciaron el apoyo familiar de un 60 % con nivel alto. Así mismo, el 60 % de participantes muestra el nivel alto en adherencia al tratamiento. Por lo tanto, se concluye que el presente estudio muestra una correlación de acuerdo al chi-cuadrado de Rho Sperman de 0,000 entre ambas variables.

Revilla (52), en Perú, en el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de poder “determinar la asociación entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud, DIRIS – Lima Este, 2019”. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra está conformada por 114 personas con diagnóstico de tuberculosis. Se trabajó con dos cuestionarios: participación de la familia y adherencia al tratamiento.

Obteniendo como resultados que el 50% de los pacientes presentaron una participación familiar medianamente favorable y un 28,1% desfavorable; en cuanto a adherencia, un 47,4% nivel medio, seguido de un 35,1% nivel alto y solo el 15,5% nivel bajo. Concluye que ambas variables son correlacionales significativamente de acuerdo al chi cuadrado con Rho 0,00.

De acuerdo a la justificación teórica, esta investigación permitió lograr un mayor entendimiento con relación al apoyo familiar del paciente con diagnóstico de tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, de manera que la familia es el pilar fundamental para la recuperación con todo el amor, confianza y motivación que brindan a su familiar enfermo, con la finalidad de una adecuada adherencia al tratamiento para lograr curarse, de modo que se disminuirá el riesgo de contagios, resistencia a tratamiento y defunciones. Siendo la familia esencial para trabajar en equipo, tanto el personal de salud, paciente y familiar, permitiendo el acompañamiento y apoyo en beneficio de su recuperación. Según el Boletín Epidemiológico del Perú 2023, identifica el abandono al tratamiento de tuberculosis en un 5,25% y personas fallecidas en 5,85%; cifras que no se logran disminuir a pesar de los esfuerzos realizados (53).

La presente investigación toma relevancia teórica de acuerdo a lo mencionado en el “Reglamento de Ley N° 30287 de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú”, con la importancia de prevención y rehabilitación del paciente con tuberculosis sin discriminación alguna (23).

De acuerdo con la justificación práctica, los mayores beneficiados de este trabajo de investigación serán los pacientes diagnosticados con tuberculosis del Programa de control de tuberculosis del Hospital de Huaycán, para entender el acto de amor de sus seres queridos. De la misma forma, se disminuirá el riesgo de contagio a la familia y se evitarán las complicaciones a causa de su enfermedad, pero el favorecido principal será la población, evitando el problema de salud pública que estamos atravesando, como los contagios, abandonos y resistencia al tratamiento. El personal de salud interviene brindando soporte psicológico y sesiones educativas a los familiares y pacientes, para acompañar en este proceso de recuperación,

evitando la depresión y ansiedad, así mismo, ampliar sus conocimientos acerca de la enfermedad y las posibles consecuencias al no terminar su tratamiento y por ende, la metodología para poder llegar a ellos de una manera empática y clara. El resultado obtenido del estudio nos ayudará a identificar y enfatizar el apoyo familiar para fortalecer la adherencia al tratamiento.

Finalmente, desde el enfoque de relevancia metodológica, el presente estudio presentará dos herramientas de utilidad para el desarrollo de futuras investigaciones, las cuales podrían ser ejecutadas en otros tiempos y contextos. La primera del apoyo familiar va a constar de 3 dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar (55). En cuanto a la adherencia al tratamiento, está compuesta por 3 dimensiones: seguimiento médico conductual, control de ingesta de medicamentos y alimentos y autoeficacia, de las cuales ambos instrumentos constan con la respectiva validación (56).

En definitiva, el objetivo de estudio fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de investigación de tipo cuantitativo para medir las variables mediante estadísticas, de diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables, en su forma y estado natural. Por consiguiente, fue de corte transversal, pues se observará en tiempo determinado, es correlacional, por lo cual se evaluarán las relaciones existentes entre las variables que son objeto de estudio (57).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población fueron los pacientes diagnosticados con tuberculosis sensible registrados en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis del hospital de Huaycán, con ingreso entre los meses de enero hasta julio del 2024. La muestra total de estudio estuvo conformada por 50 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión; se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- ✓ Paciente mayor de 18 años de edad
- ✓ Paciente con diagnóstico tuberculosis pulmonar sensible.
- ✓ Paciente con diagnóstico tuberculosis pulmonar sensible que conviva con familiares.
- ✓ Paciente que firme el consentimiento informado.
- ✓ Paciente con ingreso al programa de control de tuberculosis en el año 2024

Criterios de exclusión

- ✓ Paciente iletrado.
- ✓ Paciente que no firmo el consentimiento informado.
- ✓ Paciente que no comparta la vivienda con familiares.
- ✓ Paciente menor de edad.
- ✓ Paciente con ingreso al programa de control de tuberculosis en el año 2023

Muestra:

Se trabajó con una población finita y accesible, no siendo necesario estipular una muestra; se consideró en su totalidad a los pacientes y se encuestó con criterio de aptos. Calificándose como muestra censal el 100%, siendo el total de muestreo los cincuenta pacientes que ingresaron a la estrategia sanitaria de control de tuberculosis para el primer semestre del presente año (58).

VARIABLE DE ESTUDIO**Variable 1:** Apoyo familiar

Definición conceptual: El apoyo familiar es esencial para motivar a los pacientes a recibir y cumplir un tratamiento adecuado contra la tuberculosis y su completa recuperación, siguiendo las indicaciones del profesional de la salud e implementando controles médicos adecuados (32).

Definición operacional: Es el nivel de acciones que demuestran la protección al integrante de su familia con su salud resquebrajada frente a la infección por tuberculosis, se medirán tres dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar con rangos de alto, medio o bajo. Consta de 22 ítems.

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual: Con respecto a la adherencia, se define como el grado de aceptación de una persona de que tanto medicación, alimentación y hábito de vida esté de acuerdo con las sugerencias del personal de salud. La adherencia al tratamiento requiere que el paciente acepte las recomendaciones recibidas; es la colaboración activa entre el profesional sanitario y el paciente, para tomar decisiones para el bienestar de su salud (38).

Definición operacional: Es el grado de fijar la continuidad del tratamiento farmacológico a los pacientes de la estrategia de TB. El valor a medir es adherencia o no adherencia. Consta de 16 ítems y es tridimensional: seguimiento de la medicina conductual, control e ingesta de medicamentos y alimentos y autoeficacia.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica para recolección de información: utilizando la encuesta, aplicaremos 2 cuestionarios para las dos variables.

Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos empleados en la reciente investigación son dos cuestionarios: para la primeravariante se usará el cuestionario del autor Leyva (55), donde en el 2019 realizó un estudio titulado "Percepción de los pacientes sobre el apoyo familiar en el centro de salud La Tulpuna en la provincia de Cajamarca, periodo 2019". La herramienta contiene 22 preguntas divididas en tres dimensiones: sentimientos consistentes (7 ítems), adaptación familiar (8 ítems) y autonomía familiar (7 ítems). Además, esta escala de Likert califica las respuestas "no" (1 punto), "en parte" (2 puntos) y "sí" (3 puntos). Validez y confiabilidad: valoración promedio de 96% y una prueba piloto de 14 pacientes, sometido estadísticamente al Alpha de Cronbach 0,945 para su confiabilidad. Se utilizarán para las escalas de medición de las variables estos valores finales:

APOYO FAMILIAR	Puntaje
Alto	52 – 66 puntos
Medio	37 – 51 puntos
Bajo	22 – 36 puntos

Para el trabajo de investigación del autor Leyva(55) menciona que en la primera variable de apoyo familiar se consideró con tres dimensiones con 22 ítems en total, multiplicando este valor por la calificación mayor de la escala Likert hallando así el valor máximo ($V. \text{máx.} = 22 \times 3 = 66$) y para hallar el valor mínimo se multiplico el total de ítems por el valor mínimo de la escala de Likert ($V. \text{min.} = 22 \times 1 = 22$), así mismo, el rango se halló del valor máximo menos el valor mínimo ($R = 66 - 22 = 44$), luego se halló el ancho de clase con la división del rango entre los niveles que evaluaremos ($AC = 44/3 = 14.6$), con estos resultados se procedió a tener los niveles de apoyo familiar " bajo apoyo " (22 a 36 puntos), " medio apoyo " (37 a 51 puntos) y " alto apoyo " (52 a 66 puntos).

La segunda variable consta del cuestionario de autoría de Gordillo (56). Su investigación sobre adherencia y depresión en pacientes con TB, en la Microrred Pachacútec, Lima 2018. La herramienta consta de 16 ítems divididos en tres dimensiones: conducta (6 ítems), control de ingesta de medicamentos y alimentos (5 unidades) y autoeficacia (5 ítems). Respecto a los criterios de evaluación, se utilizó la escala de Likert con la opción "siempre" (4 puntos), "casi siempre" (3 puntos), "casi nunca" (2 puntos) y "nunca" (1 punto). Confiabilidad estadísticamente; coeficiente V de Aiken. La escala de medición será:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Puntaje
Adherencia	25 – 64 puntos
No adherencia	< 24 puntos

Según la investigación realizada por el autor Gordillo (56) menciona que en su cuestionario de adherencia al tratamiento, las alternativas cuando presenten respuesta negativa se tendrá 1 punto haciendo el puntaje total de 16 puntos, multiplicando este valor por la calificación mayor de la escala Likert hallando así el valor máximo (V. máx.= $16 \times 4 = 64$) y para hallar el valor mínimo se multiplico el total de ítems por el valor mínimo de la escala de Likert (V. min.= $16 \times 1 = 16$), así mismo, el rango se halló del valor máximo menos el valor mínimo ($R = 64 - 16 = 48$), luego se halló el ancho de clase con la división del rango entre los niveles que evaluaremos ($AC = 48 / 2 = 24$), con estos resultados se procedió a tener los niveles de valoración es "no adherencia" (menos de 24 puntos) y "adherencia" (más de 25 puntos).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

El presente estudio de investigación contó con carta de autorización y coordinación emitida por la directora de la escuela de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, solicitando al director del Hospital de Huaycán, doctor Oriundo

Verastegui Juan Gerardo, y se gestionó el permiso correspondiente para tener la autorización para la aplicación de los dos instrumentos a los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis, siendo necesaria para recolectar información. Así mismo, se procedió a la evaluación y exposición del proyecto de investigación a cargo del Comité de Ética en Investigación del hospital de Huaycán, para luego otorgarnos la aprobación que fue emitida mediante la autorización del Hospital de Huaycán. Por lo tanto, nos dirigimos a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de la Tuberculosis del hospital, presentándonos con el médico responsable Juan Carlos Llontop Otero y la enfermera responsable Sara Ramírez Córdova, procediendo a coordinar los días que se aplicarían los cuestionarios. Finalmente, se aplicaron ambos cuestionarios individualmente, con una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente por paciente, captados cuando frecuentan a la administración de su tratamiento farmacológico en turno de la mañana o tarde.

2.5.2. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

La recopilación de datos se llevó a cabo del 12 al 14 de julio del 2024, en las áreas disponibles según horario de atención al paciente. A cada paciente del programa se le educó sobre el objetivo general de dicha investigación, donde se les animó a ser partícipes; por consiguiente, se hizo entrega del consentimiento informado donde se le brinda la consejería para que puedan proceder al desarrollo de la encuesta, con un tiempo de duración de 15 a 20 minutos como máximo. Finalmente, al término del trabajo de campo ejecutado, se llegó a proceder a la verificación de cada encuesta realizada.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para, el enfoque cuantitativo de las variables, posteriormente, se realizó el análisis descriptivo; así mismo, los datos obtenidos por los instrumentos se tabularon en software Excel para luego trabajarlos en el programa de IBM SPSS STATISTICS 24 en tablas y figuras, donde se clasificó cada variable en rangos por medio de la desviación estándar, dando a conocer el objeto de estudio. Así mismo, utilicé la estadística tanto descriptiva como inferencial con análisis univariado y bivariado; se

contó con prueba de Chi-cuadrado con significación asintótica de 0,026, habiendo correlación de las variables.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

De igual forma, los aspectos bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia son cruciales, ya que trabajamos con los pacientes. El presente trabajo cuenta con el consentimiento informado brindado a los que participarán en el estudio (59). En los principios bioéticos tenemos:

Principio de autonomía

Nos define como seres independientes en nuestro actuar: El hombre es un fin en sí mismo y nunca puede ser utilizado como un medio, siendo su consentimiento informado para la presente investigación un documento de aceptación y colaboración de los familiares de los pacientes con patología de tuberculosis, siendo respetado (60).

Principio de beneficencia

Es referido a no causarle daño al ser humano; así mismo, brindar beneficio y la mayor seguridad del procedimiento a realizar; priorizando a la persona (61).

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación es buscar la información necesaria para mejorar el trabajo paciente-familia y equipo multidisciplinario del sector salud.

Principio de no maleficencia

Es el primer principio ético en el campo de la salud llamado “juramento hipocrático”, que tiene como fundamento no dañar a la persona; en caso contrario disminuir, el riesgo de daño (61). Siendo el paciente quien participe en la investigación, no involucrará riesgo a su salud.

Principio de justicia

Es imprescindible ejecutar este principio para brindar la misma atención a toda persona sin distinción de raza, condición social y/o económica con equidad (62).

La ética de esta investigación es no discriminar a la hora de seleccionar a los investigados sin preferencia, con el único fin de buscar mejorar en el entorno familiar, del mismo modo, a la población en cuanto a la salud biopsicosocial.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

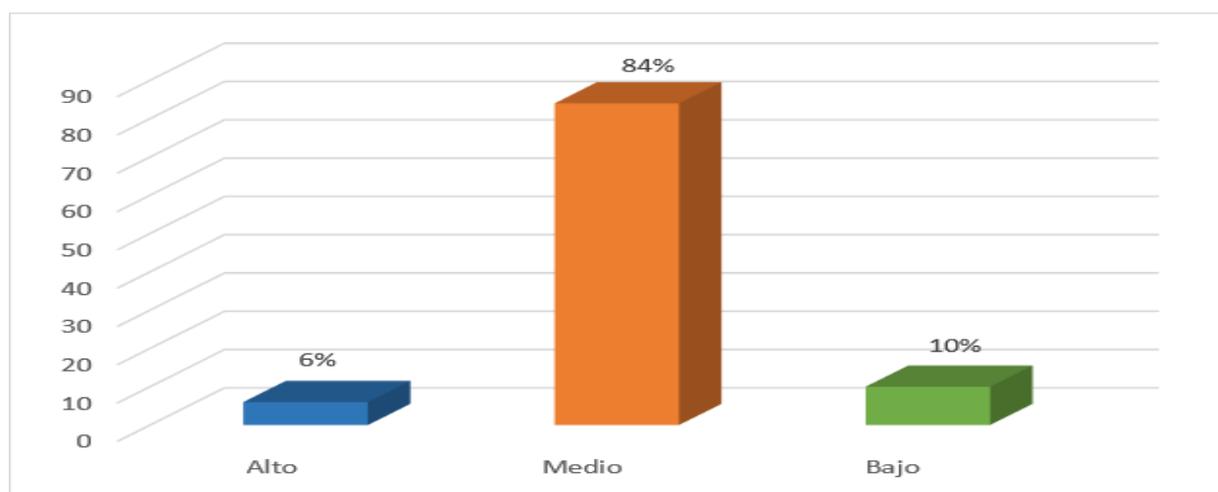
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 20 Años	9	18,0%
	21 a 30 Años	16	32,0%
	31 a 40 Años	6	12,0%
	41 a 50 Años	14	28,0%
	51 a + Años	5	10,0%
	Total	50	100,0%
Sexo	Masculino	28	56,0%
	Femenino	22	44,0%
	Total	50	100,0%
Año de estudios	Primaria	11	22,0%
	Secundaria	29	58,0%
	Superior	10	20,0%
	Total	50	100,0%
Ocupación	Estudiante	11	22,0%
	Ama de casa	11	22,0%
	Obrero	10	20,0%
	Independiente	15	30,0%
	Desempleado	03	6,0%
	Total	50	100,0%
Tu familia conoce su diagnóstico médico?	Si	47	94,0%
	No	3	6,0%
	Total	50	100,0%

La tabla 1 muestra los datos demográficos de los pacientes. En primer lugar, tenemos la edad: gran parte de 21 a 30 años, 32,0% (N=16), seguido de 41 a 50 años 28,0% (N=14), de 18 a 20 años 18,0% (N=9), 31 a 40 años 12,0% (N=6) y de 51 años a más 10,0% (N=5). En su mayoría fue de sexo masculino con 56,0% (N=28) y de sexo femenino un 44,0% (N=22). Así mismo, en años de estudios, secundaria 58,0% (N=29), de primaria 22,0% (N=11) y superior 20,0% (N=10). De acuerdo a su ocupación, independiente 30,0% (N=15), estudiante 22,0% (N=11), ama de casa 22,0% (N=11), obrero 20,0% (N=10) y desempleado 6,0% (N=3). En la pregunta, ¿tu familia conoce su diagnóstico médico? En su gran mayoría respondió sí 94,0% (N=47), a diferencia del no con 6,0% (N=3).

Tabla 2. Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Apoyo familiar	Alto	3	6	6,0%
	Medio	42	84	84,0%
	Bajo	5	10	10,0%
	Total	50	100,0	

En la tabla 2 nos detalla los resultados del apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible. Del 100% (N=50) de pacientes encuestados, el 84,0% (N=42) mostró un apoyo familiar medio, mientras que el 10,0% (N=5) evidencia el apoyo familiar bajo y, finalmente, un 6,0% (N=3) indica un apoyo familiar alto.



Fuente: Elaboración propia.

Figura Nº 1. Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

Figura 1 nos detalla los resultados del apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible. Del 100% (N=50) de pacientes encuestados, el 84,0% (N=42) mostró un apoyo familiar medio, mientras que el 10,0% (N=5) evidencia el apoyo familiar bajo y, finalmente, un 6,0% (N=3) indica un apoyo familiar alto.

Tabla 3. Dimensiones del apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Afectivo-consistente	Alto	0	0%
	Medio	43	86,0%
	Bajo	7	14,0%
	Total	50	100,0%
Adaptación familiar	Alto	13	26,0%
	Medio	32	64,0%
	Bajo	5	10,0%
	Total	50	100,0%
Autonomía familiar	Alto	30	60,0%
	Medio	19	38,0%
	Bajo	1	2,0%
	Total	50	100,0%

En la tabla 3 nos describe la variable del apoyo familiar. En primer lugar, tenemos la dimensión afectiva con nivel medio un 86% (N=43), así pues, el nivel bajo 14% (N=7) y con nivel alto 0%. En la adaptación predomina el nivel medio con 64% (N=32), seguido del nivel alto con 26% (N=13) y en nivel bajo el 10% (N=5); por último, tenemos la dimensión autonomía mostrando el nivel alto con 60% (N=30), de ahí que el nivel medio sea 38% (N=19) y en el nivel bajo se muestre un 2% (N=1).

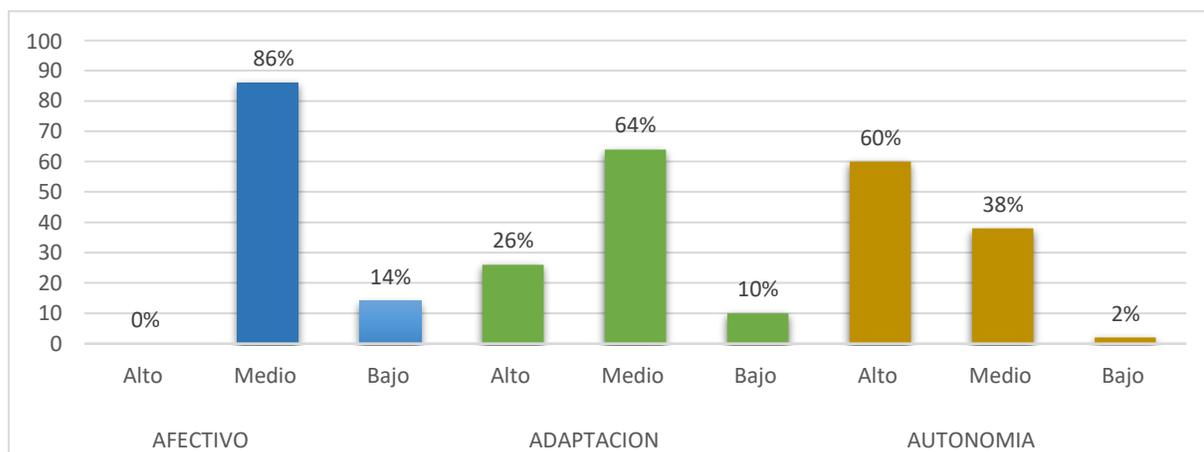


Figura Nº 2. Dimensiones del apoyo familiar en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

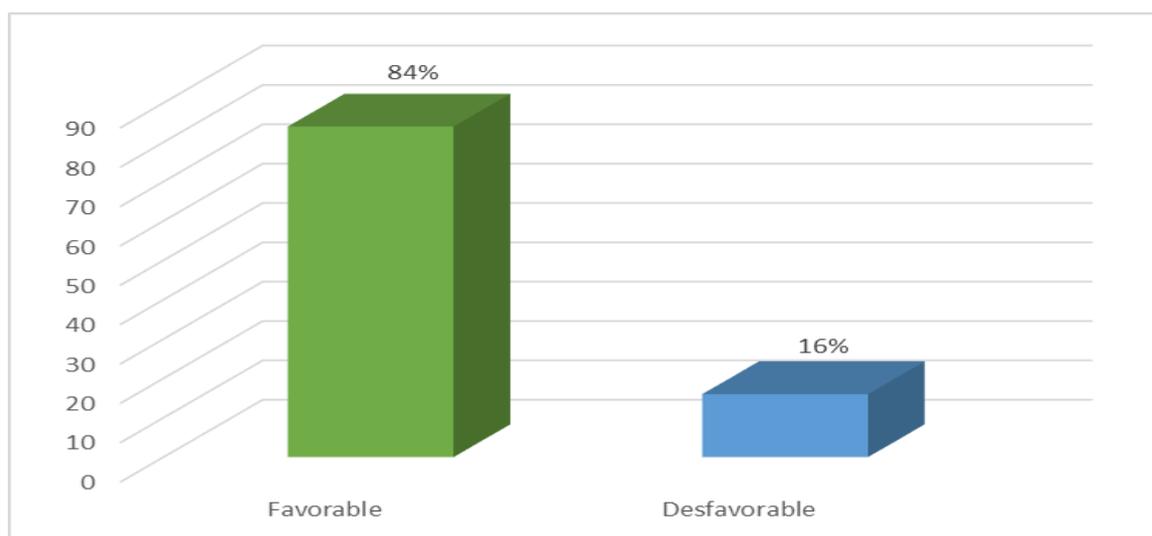
Figura 2 nos describe la variable del apoyo familiar. En primer lugar, tenemos la dimensión afectiva con nivel medio un 86% (N=43); así pues, el nivel bajo 14% (N=7)

y con nivel alto 0%. En la adaptación predomina el nivel medio con 64% (N=32), seguido del nivel alto con 26% (N=13) y en nivel bajo el 10% (N=5); por último, tenemos la dimensión autonomía mostrando el nivel alto con 60% (N=30), de ahí que el nivel medio sea 38% (N=19) y en el nivel bajo se muestre un 2% (N=1).

Tabla 4. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adherencia	Favorable	42	84,0%	84,0%
	Desfavorable	8	16,0%	16,0%
	Total	50	100,0%	

La tabla 4 de acuerdo a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible, indica que, del total de pacientes encuestados, 100,0% (N=50) demuestra una adherencia favorable con 84,0% (N=42), mientras el 16% (N=8) demostró adherencia desfavorable.



Fuente: Elaboración propia.

Figura Nº 3. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, 2024

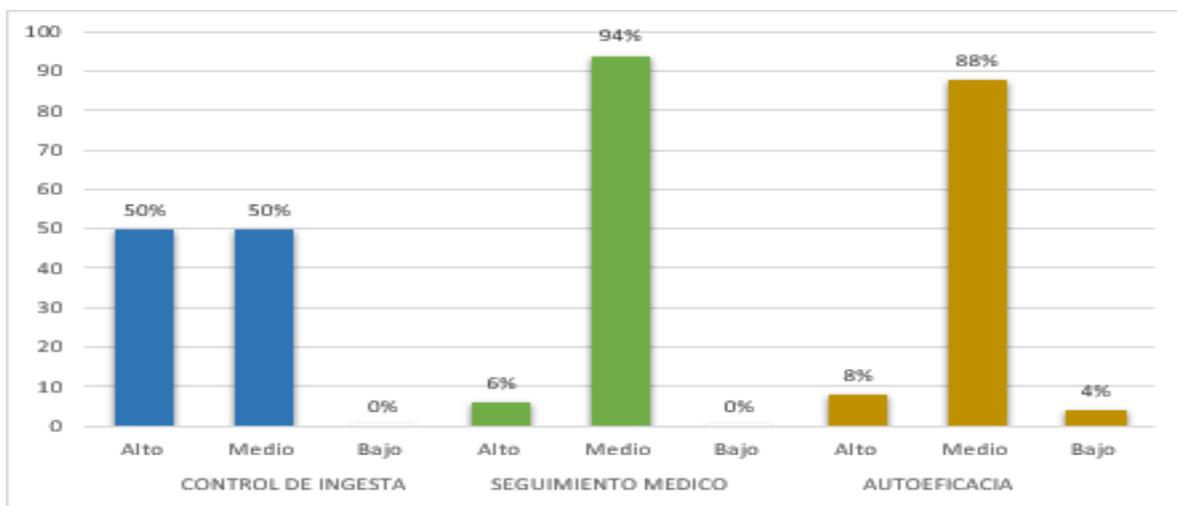
Figura 3, de acuerdo a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible, indica que del total de pacientes encuestados, 100,0% (N=50) demuestra

una adherencia favorable con 84,0% (N=42), mientras el 16% (N=8) demostró adherencia desfavorable.

Tabla 5. Dimensiones de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024

		Frecuencia	Porcentaje
Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Alto	25	50,0%
	Medio	25	50,0%
	Bajo	0	0%
	Total	50	100,0%
Seguimiento medico conductual	Alto	3	6,0%
	Medio	47	94,0%
	Bajo	0	0%
	Total	50	100,0%
Autoeficacia	Alto	4	8,0%
	Medio	44	88,0%
	Bajo	2	4,0%
	Total	50	100,0%

Tabla 5, con respecto a la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos, observamos un nivel alto con un 50,0% (N=25), seguido de nivel medio con un 50,0% (N=25) y nivel bajo con un 0% (N=0). En cuanto a la dimensión seguimiento médico conductual, nivel alto un 6,0% (N=3), seguidamente nivel medio con un 94,0% (N=47) y nivel bajo con un 0% (N=0); como última dimensión, autoeficacia con un nivel alto de 8,0% (N=4), nivel medio de 88,0% (N=44) y nivel bajo un 4,0% (N=2).



Fuente: Elaboración propia

Figura Nº 4. Dimensiones de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

La figura 4, muestra las dimensiones de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis con un total de 100,0% (N=50). Indica un control de ingesta con valor alto con el 50% (N=25), de manera que valor medio con 50% (N=25) y valor bajo con 0% (N=0). Así mismo, el seguimiento médico con 94% (N=47) con valor medio, seguido con valor alto con 3% (N=6) y 0% en el valor bajo. De manera que la autoeficacia muestra el 88% (N=44) con valor medio; además, el 8% (N=4) con valor alto y, finalmente, valor bajo con 4% (N=2).

3.2. Análisis Inferencial

Tabla 6. Tabulación cruzada entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

		Apoyo familiar			Total	
		Alto	Medio	Bajo		
Adherencia	Favorable	Recuento	2	17	3	22
		% del total	4,0%	34,0%	6,0%	44,0%
	desfavorable	Recuento	1	25	2	28
		% del total	2,0%	50,0%	4,0%	56,0%
Total	Recuento	3	42	5	50	
	% del total	6,0%	84,0%	10,0%	100,0%	

Tabla 6, indica que existe correlación del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes con TB en total N=50, favorable alto 4,0 % (N=2), seguido por favorable medio 34 % (N=17) y por último favorable bajo 6,0% (N=3). En cuanto a lo desfavorable, entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, podemos observar nivel alto 2,0% (N=1), seguidamente nivel medio 50,0% (N=25) y finalmente nivel bajo 4,0% (N=2).

3.2. 1. Prueba de Hipótesis

H₀: No existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, 2024.

H₁: Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, 2024.

Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,169 ^a	4	,026
Razón de verosimilitud	13,813	4	,057
Asociación lineal por lineal	3,629	1	,057
N de casos válidos	50		

a. 260 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

Tabla 7, detalla los resultados de la prueba chi-cuadrado con una significación asintótica bilateral de 0.026, siendo menor al nivel de significancia de 0.05, de manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; finalizando, se detalla que existe una correlación estadística del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán, 2024.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La discusión de los resultados obtenidos en este estudio es fundamental para comprender el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible en el hospital de Huaycán. Analizar cómo estos factores se interrelacionan proporciona una visión más clara sobre la eficacia del apoyo de la familia durante su tratamiento, permitiendo identificar dimensiones de mejora para poder reforzar junto con el equipo multidisciplinario. En este capítulo, se examinarán detalladamente los hallazgos, se compararán con estudios previos en los que serán explorados para brindar las explicaciones de nuestros objetivos planteados en nuestra investigación.

Según el objetivo general de la investigación, existe correlación relevante entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con TB sensible del Hospital de Huaycán, 2024. Estos resultados difieren a los obtenidos por Jang y colaborador (47). En Corea, en el 2021, se identificó un 22,03% de apoyo familiar, mientras que un 48,7% en cuanto a una baja adherencia al tratamiento. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0.05$). Sin embargo, se asemejan al estudio que realizó Angulo y colaboradores (49), en San Martín de Porres-Perú, en el 2023, que evidenciaron que el 100% presentó apoyo familiar en primera fase, mientras que la adherencia al tratamiento fue de un 100% en la primerafase. La asociación fue significativa entre variables con un coeficiente de correlación de $Rho = 0.579$ que señala un vínculo positivo.

Cuando el paciente con tuberculosis pulmonar sensible presenta un buen apoyo familiar durante el proceso de tratamiento, es más probable que tenga una buena adherencia para culminar su tratamiento farmacológico, además de presentar un buen estado de ánimo que ayudará en su sistema inmunológico, aumentando sus defensas, al igual que un estilo de vida saludable para su pronta recuperación. La ONU, en el 2023, menciona que las personas en todo el mundo consiguen sufrir secuelas físicas al no contar con el apoyo familiar, como el abandono, violencia,

maltrato, abuso, etc. Al mismo tiempo, secuelas psicológicas, como depresión, discriminación, maltratos verbales, etc.

En cuanto al primer objetivo específico, se evidenció que el apoyo familiar en el tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán en su mayoría fue alto, seguido de medio y por último bajo. Resultados distintos fueron hallados por Revilla (52). En Perú, se identificó una participación familiar medianamente favorable (50%). Resultados similares fueron hallados por Chen y colaboradores (48). En China, en el 2020, los resultados evidenciaron que el 48,6% de apoyo familiar con supervisión constante, mientras que el 47,7% presentó un apoyo familiar con supervisión irregular. La asociación significativa entre las variables con el coeficiente de correlación de 0.012 que señala un vínculo positivo. Al igual que Barriga (51), en Perú, en el año 2020, con un nivel de apoyo alto con un 60%, mientras un 33% de apoyo medio y, por último, un 7% de nivel bajo de apoyo familiar.

Estos resultados obtenidos reflejan que las familias de los pacientes con tuberculosis sensible presentaron apoyo familiar durante su tratamiento de la tuberculosis, en la cual fortalecerá los lazos para motivar a recibir un tratamiento apropiado hasta su completa recuperación, en la cual, Nola Pender (44) que es autor del “Modelo de Promoción de la Salud” en donde refiere que el comportamiento de la persona está motivada por el potencial humano y comodidad, la teoría se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse, al igual que promover motivaciones y acciones de las personas a partir de la autoeficacia, por eso es importante trabajar con la familia para aumentar su conocimiento hacia su familiar diagnosticado con tuberculosis llevándolo a la práctica, para brindar la culminación de su tratamiento junto al equipo médico para su pronta recuperación.

Según el segundo objetivo en específico, se evidenció que la adherencia en el tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán fue en su mayoría favorable, seguido de desfavorable. Estos resultados no coinciden con

Echevarría (46); en Ecuador, en el año 2022, el 97,56% fue de baja adherencia, mientras que un 2.44% fue de alta adherencia. Al igual que Revilla (52), en Perú, en el año 2020, presentó una adherencia media con un 47,4%, mientras que el 35,1% con adherencia alta y un 15,5% de adherencia baja. Resultados similares fueron hallados por un 45,7% de adecuada adherencia al tratamiento, mientras que el 26,8% de inadecuada adherencia. Resultados similares son de Angulo y colaborador (49), en Perú, en el año 2023, con un 100% de adherencia al tratamiento. Por lo que existe relación en el estudio con un 0.579 , se encontró relación estadísticamente significativa entre variables.

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis sensible de los pacientes es favorable, reflejando un compromiso e interés por parte del paciente, viéndose reflejado en una educación adecuada por parte del equipo multidisciplinario, aumentando su conocimiento, llevando a la práctica para no presentar abandono, reincidencias, resistencias al tratamiento y mucho menos tener probabilidades de incrementar otras patologías que aumenten su mortalidad. Es por ello la importancia de su entorno para su recuperación favorable.

Los pacientes, al recibir una alta adherencia en el control de la ingesta de medicamentos, así como de alimentos, indican prácticas adecuadas para que cumpla su tratamiento, ello se debe a que presentan conductas y conocimiento acerca de la enfermedad que desencadena en su organismo y qué función desarrollan los fármacos durante su tratamiento, generado por el afecto de la familia para que el paciente logre alcanzar confianza de lograr los resultados de culminar su tratamiento, teniendo como incentivo que pueda tener una vida social adecuada. Para finalizar, estos resultados pueden encaminarse a próximas investigaciones, fortaleciendo estrategias de promoción y prevención de salud en beneficio de la comunidad y disminuyendo el problema de salud pública.

4.2 Conclusiones

- Los familiares encuestados, en su mayoría, fueron de sexo masculino con grado de instrucción de nivel secundaria, con una edad de 21 a 30 años, presentando una ocupación independiente. Existe correlación significativa del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del hospital de Huaycán. Al tener un buen apoyo familiar, presentará una buena adherencia que generará la culminación de su tratamiento farmacológico.
- El nivel de apoyo familiar en el tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, fue en su mayoría alto, seguido de medio y bajo. Ello fortalecerá los lazos para motivar al paciente a recibir su tratamiento farmacológico para su pronta recuperación. En las dimensiones del apoyo familiar en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, en el afectivo fue en su mayoría de medio, y mientras que en la adaptación en su mayoría fue de medio, por último, de autonomía fue en su mayoría alto.
- La adherencia en el tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán fue en su mayoría favorable, seguido por desfavorable. El compromiso e interés de los pacientes, que presentará bajos casos de abandonos, resistencias al tratamiento y mortalidad. En las dimensiones de la adherencia en el tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, fueron en el control de ingesta con un alto y medio, mientras que en el seguimiento médico en su mayoría fue de medio; por último, en la autoeficacia, con mayoría de medio.

4.3 Recomendaciones

Aportar en la mejoría del apoyo familiar en el hospital de Huaycán mediante capacitaciones al equipo multidisciplinario, conjuntamente con el área de psicología, para integrar a la familia al acompañamiento afectivo, demostrado ya que un adecuado apoyo familiar promueve tanto la adherencia farmacológica. Así como realizar el seguimiento continuo y reporte de la evolución del paciente enfermo al familiar o apoderado.

Se sugiere al equipo multidisciplinario de la estrategia de control de tuberculosis del hospital de Huaycán fortalecer el apoyo familiar en los pacientes nuevos y continuadores, involucrando a la familia en todo el esquema de tratamiento. Debido al tiempo extenso, se debe mantener en nivel superior el apoyo familiar y así garantizar una favorable adherencia al tratamiento.

Plantear y establecer intervenciones de enfermería conjuntamente con el paciente y brindar una atención con enfoque biopsicosocial, favoreciendo el trabajo con la dimensión del apoyo familiar como la dimensión afectiva y esto brindará seguridad en él; así mismo, la dimensión autoeficacia, favoreciendo su presencia continua a recibir su tratamiento médico ya que esto nos garantizará la recuperación de la salud, teniendo en cuenta no solo la salud física, sino también lo mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2022. [revista en Internet]. 2022 [acceso 15 de Febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=En%202022%2C%20la%20tuberculosis%20se,la%20resistencia%20a%20los%20antimicrobianos.>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2021. [sede web]. Washigton - EE.UU.: Organización Panamericana de la Salud, 2021 [acceso 25 de Febrero del 2024]. [internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2021>
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [sede web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [acceso 15 de Febrero del 2024]. [internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [sede web]. Washigton - EE.UU.: Organización Panamericana de la Salud, 2020 [acceso 25 de Febrero del 2022]. [internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosishttps://jurnal.globalhealthscienc.egroup.com/index.php/IJGHR/article/view/2379/1785>
5. Namuwali D., Karerei M., Sri T., Kristiani Y. The relationship between family support and adherence to taking medication. The relationship between family support and adherence to taking medication. [revista de internet]. 2023 [acceso 27 de abril del 2024]. 5: (4) 645-652. Disponible en: <https://ajesh.ph/index.php/gp/article/view/277>
6. Manurung N., Harahap R., Siregar F., Andayani L. Family support in increasing adherence to treatment of tuberculosis patients. The Seybold Report. [revista de internet]. 2022 [acceso 28 de abril del 2024]. 18: 01. Disponible en: <https://repository.uimedan.ac.id/handle/2981867033>

7. Haji R., Sukartini T., Qona'ah A. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Relation between Family Support and Patient Behavior. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal* [revista web]. 2021. [acceso 26 de Abril del 2024].10(2) Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ/article/view/26491/pdf>
8. Wijayanqui E., Andri N., Djannatun T. The correlation between behavior intention and family support on adult pulmonary TB patients in Central Jakarta. *International Journal of Public Health Research*. [revista de internet].2020 [acceso 25 de Febrero del 2024]. 10(2): 1209-1214. Disponible en: <https://spaj.ukm.my/ijphr/index.php/ijphr/article/view/247>
9. Varalezo N., Ruiz K., Orellana CH. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. [revista de internet].2024 [acceso 5 de agosto del 2024].8:(3). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11953>
10. Belchi A. Otra epidemia silenciosa en América Latina: tuberculosis. *Ciencia y Salud*. [revista de internet]. 2023 [acceso 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/epidemia-silenciosa-america-latina-tuberculosis/7028329.html>
11. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [sede web]. Washington, DC. [acceso 29 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
12. Muñoz O, Moreno A. Abandono al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud público de Guayaquil. *Medicina e investigación clínica Guayaquil*. [revista de internet]. 2023 [acceso 26 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/132/339>
13. Castro C, Cama M, Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* [revista de internet]. 2020 [acceso 26 de abril del 2024]; 18(5): 369-878 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2020000500869

14. Becerra E., Villegas C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Revista Conamed. [revista de internet]. 2020 [acceso 29 de abril del 2024]; 26(2): 57-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100348>
15. Jaraba S., Muñoz D., Pomar M. Relación entre nivel de adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con falla cardiaca. [tesis de maestría]. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana, 2020 [acceso 25 de Febrero del 2022]. [internet]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52077/Tesis%20Maestria%20Cuidado%20Critico%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
16. Borbor S. Factores sociales que influyen en la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar [tesis de licenciatura]; Ecuador: Universidad estatal península de Santa Elena; 2022 [internet]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8003/1/UPSE-TEN-2022-0047.pdf>
17. Rivas A. Cada año se producen alrededor de 30000 casos de tuberculosis en el Perú. Colegio médico del Perú, 2023. [revista de internet]. 2023 [acceso 26 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/cada-ano-se-producen-alrededor-de-30000-casos-de-tuberculosis-en-el-peru/>
18. Ministerio de salud. Boletín de Tuberculosis. [revista de internet]. 2023 [acceso 26 de febrero del 2024]. 5(6). Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcqlclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4551267/Boletin%20TB%20N%C2%B0%2005%20->
19. Alfonso R. Tuberculosis en época de COVID-19: los exitosos resultados del tratamiento en el Perú. Elsevier. [revista de internet]; 2023 [acceso 26 de Febrero del 2024]; 41(2): 138-139. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9132789/#:~:text=Lo%20que>

20. Larico N, Soplopucó D, Carrera J. El apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculosos en pacientes de los centros de salud Santa Rosa de Pachacutec y Nestor Gambetta-Callao 2022. [acceso 19 de abril del 2024].2022 [repositorio]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7419/FCS%20LARICO%20PAREDES%20SOPLOPUCO%20BARRIENTOS%20-%20CARRERA%20ODAR%202022.pdf? s>
21. Ministerio de salud. Compendio Normativo sobre Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [sede web]. Lima- Peru: Ministerio de salud; 2019 [acceso 25 de Febrero del 2022]. [internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4872.pdf>
22. Ministerio de salud. Minsa realiza campaña de salud para detectar casos de tuberculosis de Huaycan. [revista en Internet] 2023 [acceso 26 de Febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/779126-minsa-realiza-campana-de-salud-para-detectar-casos-de-tuberculosis-en-Huaycán>
23. Arroyo J. Actitud de la familia hacia el paciente con tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaycan, Ate, 2019 [repositorio licenciatura]; Perú: universidad Ricardo Palma; 2019 [internet]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4655/ENFERMERIA-T030_77179551_T%20%20%20ARROYO%20BENITO%20JUANA%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [sede web]. Ginebra –Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [acceso 27 de Febrero del 2022] [sede web]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
25. Sánchez M. Tuberculosis. Cuidate Plus [revista en Internet]; 2021 [acceso 20 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis.html>

26. Caminero J. Guía de la tuberculosis para médicos especialistas. Paris – Francia. Unión internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias. 2003. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://tbrieder.org/publication/s/books_Spanish/specialists_sp.pdf
27. Tuberculosis: síntomas, causas y tratamiento. Clínica san Pablo. [revista en internet]. 2023. [17 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.sanpablo.com.pe/tuberculosis/>
28. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. Lima, Perú. Editora EISA S.R.L. 1era edición junio 2023. Disponible en: [Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf)
29. Diaz G., Nieto L. Diagnóstico de tuberculosis: desde Robert Koch hasta la actualidad. Estudios de la tuberculosis desde la Sucursal del Cielo. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali, Editorial Universidad Icesi; 2021. pp. 15-46. DOI: disponible en: <https://doi.org/10.35985/9789585147256.1>
30. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. 2008. Norma y guía técnica parte 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/47365/download?token=cMeVbt1a>
31. Dlodlo RA, Brigden G, Heldal E, Allwood B, Chiang C-Y, Fujiwara PI, Graham SM, Guillerm N, Harries AD, Koura KG, Kumar AMV, Lin Y, Meghji J, Mortimer K, Piubello A, Roth B, Satyanarayana S, Sekadde M, Solovič I, Tonsing J, Van Deun A. Manejo de la tuberculosis. Una guía de buenas prácticas esenciales. París, Francia: Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, 2019.
32. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las ciencias. [revista en internet]; 2019 [acceso 26 de Febrero del

- 2024].5(1):54-68 Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>
33. Cedeño L., Cevallos H. El apoyo familiar y su influencia en la atención de los adultos mayores. ResearchGate. [sede web]; 2023. [acceso 25 de Febrero del 2024]. 10(1):76-89. Disponible en:
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/espergesia/article/view/2534>
34. Morales S. Cual es la funcion afectiva de la familia. Sociedad universal. [revista en internet]. [acceso 29 de Abril del 2024]. Disponible en:
<https://sociedaduniversal.com/diversidad/cual-es-la-funcion-afectiva-de-la-familia/>
35. Corzo M., Pérez S., Flores P., Ponce E., Gómez F., González E., Fernández M., Dickinson M. Elsevier. [revista web]. 1998 [acceso 05 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-determinantes-sociales-cohesion-adaptabilidad-familiar-15063#:~:text=La%20adaptabilidad%20se%20define%20como,los%20miembros%20de%20una%20familia.>
36. Soria H. Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. [tesis especialidad]. Peru: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Internet]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5796/T06_1_40944755_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Laff R, Ruiz W. Teorias desarrolladas a fin de entender a las familias. LibreTexts. [revista en internet]. [acceso 20 de Abril del 2024]. Disponible en:
[https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3ANinez_familia_y_comunidad_\(Laff_y_Ruiz\)/01%3A_Theories_That_Help_Us_Understand_Families/1.01%3A_Theories_Developed_for_Understanding_the_Family](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3ANinez_familia_y_comunidad_(Laff_y_Ruiz)/01%3A_Theories_That_Help_Us_Understand_Families/1.01%3A_Theories_Developed_for_Understanding_the_Family)
38. Falta de adherencia: factores que influyen. Normon. [revista web]. 2022. [acceso 26 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen/>
39. Organización Panamericana de la salud. OPS insta a las Américas a adoptar tecnologías y tratamientos innovadores para eliminar la tuberculosis. [sede

- web] 2024 [acceso 26 de mayo del 2024]. Ginebra-Suiza: Organización Panamericana de la salud; 2022. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/falta-de-adherencia-factores-que-influyen/>
40. Como debe ser el control sobre la ingesta y medicamentos y alimentos [revista de internet]. [Internet]. Disponible en: <https://steemit.com/spanish/@cap.insight.ofi/como-debe-ser-el-control-sobre-la-ingesta-de-medicamentos-y-alimentos>
41. Fernández J., Martínez J., Pérez M. Participación del Psicólogo en equipos interdisciplinarios de salud [revista en Internet] 1983 [acceso 01 de mayo 2024]; 10-11. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3139/3023>
42. Rossi T., Trevisol A., Dos Santos D., Dapieve N., Von J. Autoeficacia general percibida y motivación para aprender en adolescentes. Acta Colombiana de Psicología. [revista web]. 2020 [acceso 01 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/3139/3023>
43. Chalco M. Modelo integrador explicativo de adherencia al tratamiento basado en la relación médico-paciente, autoeficacia, estado emocional y apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia renal crónica de hospitales nacionales-Lima [tesis doctoral]. Perú: universidad peruana Cayetano Heredia. 2021 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11245/Modelo_ChalcoFlores_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed
44. Meiriño J., Vázquez M., Simonetti C., Palacio M. El cuidado, Nola Pender. [sitio web]. 2012 [acceso 3 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
45. Lescano S, Cusme N. Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. Salud, Ciencia y

- Tecnología. [revista web] 2022 [acceso 20 de abril del 2024]. 2:77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221aj.pdf>
46. Echevarría A. Adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7980/1/UPSE-TEN-2022-0065.pdf>
47. Jang Y., Lee M. Relación entre el conocimiento relacionado con la tuberculosis de los pacientes con tuberculosis, el apoyo familiar y el cumplimiento de la medicación [revista en Internet] 2022. Febrero. [acceso 20 de abril 2024]; 28(1): 80-90. Disponible en: <https://jkasne.org/journal/view.php?doi=10.5977/jkasne.2022.28.1.80#>
48. Chen X., Liangdu, Wu R., Xu J., Ji H., Zhang Y., Zhu X., Zhou L. Los efectos del apoyo de la familia y la sociedad y las políticas nacionales sobre la adherencia al tratamiento entre pacientes con tuberculosis recién diagnosticados. BMC Part of Springer Nature . [revista en Internet]. 2020 agosto. [acceso 28 de abril del 2024]; 623. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05354-3>
49. Angulo G, Zamalloa A. Apoyo familiar y su relación con la adherencia a tratamiento en paciente con tuberculosis pulmonar [tesis Licenciatura]. Perú: Cayetano Heredia; 2023 [Internet]. disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13956/Apoyo>
50. Castro M., Rodríguez M. Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trijillo 2022. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2022. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10274/REP_MARIA.C;jsessionid=3EAEA2BCC45903374498AC35F26F57F6?sequence=1
51. Barriga I. Apoyo Familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Sangarara comas.

- LIMA 2020 [tesis especialidad]. Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5759/TESIS-2DAESPEC-BARRIGA%20CAJA-FCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Revilla R. Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por TBC pulmonar en pacientes atendidos en ESN - PCT de dos centros de salud DIRIS [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3024/Rudiar>
53. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [sede web]. Perú: lima; 20 de mayo del 2023. Ministerio de salud; 2023 [acceso 05 de mayo del 2024]. 32. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf
54. Arroyo J. Actitud de la familia hacia el paciente con tuberculosis pulmonar en el hospital de Huaycan, Ate, 2019. [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4655/ENFERMERIA-T030_77179551_T%20%20%20ARROYO%20BENITO%20JUANA%20LORENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del centro de salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019. [tesis de grado] Perú: universidad inca Garcilaso de la Vega; 2019 [internet]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_3027964a6367bcace5b230e30d596824/Details
56. Gordillo T. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la MicroRed Pachacutec Ventanilla, 2018. [tesis de licenciatura] Perú: universidad Cesar Vallejo; 2018 [internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27934/Gordillo_FTM.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20\(gordillo\)](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27934/Gordillo_FTM.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20(gordillo))

57. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
58. Investigación cuantitativa: ¿Qué es y cuales son sus características? [revista en Internet]. [acceso 19 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/investigacion-cuantitativa/>
59. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enf. Card. [revista en Internet] 2013. [acceso 15 de abril del 2022]; 58-59:27,30. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
60. Gobierno de México. Aspectos éticos en la Atención médica. [sede web] México: Gobierno de México; 2017. [acceso 26 de abril del 2022]. Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
61. Amaya L., Berrio M., Herrera W. Principio de No maleficencia. [página web] 2018. [26 de abril del 2022]. Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/19-principio-de-no-maleficencia?showall=1>
62. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enf. Card. [revista en Internet] 2013. [acceso 15 de abril del 2022]; 58-59:27,30. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

Título: Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, 2024										
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
Apoyo Familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal	El apoyo familiar es esencial para motivar a los pacientes a recibir y cumplir un tratamiento adecuado contra la tuberculosis y su recuperación completa, siguiendo las indicaciones del profesional de la salud e implementando controles médicos adecuados (32).	Es el nivel de acciones que demuestran la protección al integrante de su familia con su salud resquebrajada frente a la infección por tuberculosis, se medirá tres dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar con rangos de alto, medio o bajo. Consta de 22 ítems.	Afectivo-consistente	- Respeto - Apoyo - Empatía	1,2,3,4,5,6,7	Bajo	22-36 puntos		
				Adaptación familiar	- Aceptación - Adopción de conductas - Desarrollo	8,9,10,11,12,13,14,15			Medio	37-51 puntos
				Autonomía familiar	- Confianza - Libertad - Privacidad	16,17,18,19,20,21,22				

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterio para asignar valores		
Adherencia al tratamiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: nominal	Con respecto a la adherencia, se define como el grado de aceptación de una persona de que tanto la medicación, alimentación y hábito de vida estén de acuerdo con las sugerencias del personal de salud. La adherencia al tratamiento requiere que el paciente acepte las recomendaciones recibidas; es la colaboración activa entre el profesional sanitario y el paciente, para tomar decisiones para el bienestar de su salud (38).	Es el grado de fijar la continuidad del tratamiento farmacológico a los pacientes de la estrategia de TB, el valor a medir es la adherencia o no. La adherencia consta de 16 ítems y es tridimensional: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia.	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de horario de medicación - Dieta rigurosa - Cumplimiento de indicaciones médico-enfermera - Relación enfermera-paciente 	1,2,3,4,5	No Adherencia	16-24 puntos		
				Seguimiento Médico conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento con exámenes complementarios - Puntualidad en las consultas - Cumplimiento de recomendaciones - Barreras - Disminución de síntomas 	6,7,8,9,10,11			Adherencia	25-64 puntos
				Autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> - Apego al tratamiento - Barreras para asistencia - Percepción de la evaluación de salud - Soporte familiar - Complejidad del tratamiento 	12,13,14,15,16				



I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos alumnas de enfermería de la Universidad María Auxiliadora de la escuela de Enfermería, Mirian Paula Flores Zacarias y Gloria Janett Arroyo Benito; para pedirle su colaboración en facilitarnos datos que permitirán conocer el apoyo familiar y adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis pulmonar. Por favor, responda con total sinceridad, además, mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial, esta información se utilizará con fines académicos. Si usted tuviera alguna duda, nos lo hace saber, gracias.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lea cada pregunta con atención, cuando piense en su respuesta, trate de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días, ¿Qué respuesta viene a su mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y marca con una (X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

DATOS GENERALES:

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

Sexo: a. femenino () b. masculino ()

Grado de instrucción: a. Sin estudios () b. primaria ()

c. secundaria () d. superior ()

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

Independiente () Desempleado ()

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

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

N°	Item	No (1)	En parte (2)	Si (3)
Afectivo - consistente				
1	Su entorno familiar lo hace sentir respetado y lo valorado			
2	Su entorno familiar lo trata con respeto			
3	Su entorno familiar lo hace sentir apoyado			
4	El soporte de su familia le permite continuar con el tratamiento			
5	Su entorno familiar le brinda apoyo moral y material			
6	Siente que su entorno familiar lo entiende			
7	Su entorno familiar le mostró comprensión y afecto cuando se enteraron de su enfermedad			
Adaptación familiar				
8	Su entorno familiar acepta y ha asimilado su estado de salud			
9	Alguna persona de su entorno familiar lo trata mal, lo ofenden o critican a raíz de su enfermedad			
10	Su familia ha mejorado su trato desde que conoce su estado de salud			
11	Su entorno familiar exagera en sus cuidados o atenciones desde que conoce su estado de salud			
12	Las actividades de la familia han cambiado desde que conoce su estado de salud			
13	Es responsable de algunas funciones de su hogar			
14	Su entorno familiar le permite que se desenvuelva con autonomía sin limitar sus actividades			
15	Su entorno familiar le permite que participe en reuniones sociales, fiestas o compromisos			
Autonomía familiar				
16	Su entorno familiar considera que se puede cuidar solo en la actualidad			
17	Tiene confianza con su familia para contarle sus dudas, preocupaciones, problemas o temores			
18	Considera usted que su familia lo cuida y no lo abandonará			
19	Considera que usted tiene la misma libertad que tenía antes de desarrollar la enfermedad			

20	Considera que su entorno familiar le permite tomar sus decisiones y no lo hace por usted			
21	Su entorno familiar respeta la privacidad de actividades sociales como hablar con teléfono o comunicarse con sus conocidos por redes sociales, cartas o e-mail.			
22	Su entorno familiar respeta cuando no desea hablar o comentar sobre su estado de salud			

Cuestionario para medir la Adherencia al tratamiento en pacientes en TB

N°	Ítem	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Casi nunca (2)	Nunca (1)
Control de Ingesta de medicamentos y alimentos					
1	La ingesta de los medicamentos las realizo puntualmente y según lo indicado por los profesionales de salud				
2	Si veo que no mejora mi salud dejo el tratamiento				
3	Cumpliría con una dieta rigurosa en caso me lo indique el profesional de salud				
4	Dejaría de hacer algo que me agrada como fumar o ingerir alcohol si me lo indica el enfermero o médico				
5	Sigo con el tratamiento si tengo una buena relación con el profesional médico				
Seguimiento médico conductual					
6	Realizo los exámenes auxiliares (radiografía de tórax, BK en esputo) cuando me lo indiquen los profesionales				
7	Asisto puntualmente a las consultas				
8	Sigo las recomendaciones de los profesionales referentes a alguna molestia que aparezca y afecte mi estado de salud				
9	He sentido que, en mi familia, trabajo u otro lugar me han discriminado y eso ha afectado mi tratamiento				
10	Me realizo los exámenes de manera periódica según las indicaciones				
11	Si los síntomas desaparecen y me siento curado dejo el tratamiento				

Autoeficacia

12	Cuando recibo los resultados de mis análisis me convenzo de lo que tengo y sigo mi tratamiento con responsabilidad				
13	Si tengo mucho trabajo u otras cosas que hacer dejo de asistir a tomar los medicamentos al centro de salud				
14	A pesar de lo largo del tratamiento siempre tomo mis medicamentos a la hora indicada				
15	Es necesario que me recuerden a otros amigos o familiares para que yo siga con el tratamiento				
16	Continuo con el tratamiento, aunque sea difícil				

Anexo C: consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido invitado a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de participar es una sugerencia que lea con atención la información detallada para afirmar su compromiso.

Título del proyecto: Para medir el “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Hospital de Huaycán -2024”

Nombre de los investigadores principales:

- ✓ Bach. Flores Zacarías, Mirian Paula
- ✓ Bach. Arroyo Benito, Gloria Janett

Propósito del estudio: Determinar el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Hospital de Huaycán -2024.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a los investigadores principales del equipo (teléfono móvil N° 989799377 – 900622531 o los correos electrónicos: gloriaarroyo37@hotmail.com / mirianfloreszacarias2019@gmail.com

Contacto con el comité de ética: Si usted tuviera pregunta sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse

al..... presidente del comité de ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción, finalmente he aceptado participar voluntariamente en el presente estudio de investigación.

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

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

.....

Firma del participante

Anexo D. Coordinación y autorización de la institución de salud

Dr. Oriundo Verastegui Juan Gerardo

DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL DE HUAYCAN

Presente. –

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla en nombre propio y de la Universidad, María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de directora de la Escuela de Enfermería.

En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	FLORES ZACARIAS MIRIAN PAULA	40247789
02	ARROYO BENITO GLORIA JANETT	42057837

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de Investigación titulada **“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2024”**.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente.




Mg. Roxana M. Purizaca Curo
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN N° 014-2024-HH

Quien suscribe:

Deja Constancia que el proyecto de Investigación que a continuación se detalla,
ha sido aprobado para su ejecución en esta institución:

Título del proyecto : "Apoyo Familiar y Adherencia al Tratamiento en
Personas con Tuberculosis Sensible del Hospital de
Huaycán, 2024"

Investigadores : Srta. Arroyo Benito, Gloria Janett.
Srta. Flores Zacarias, Mirian Paula.

Periodo de ejecución : **Segundo Semestre del 2024.**

Código de Registro : **CI-HH – 014 -2024**

Huaycán, 06 de junio del 2024


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
M.C. JUAN GERARDO BRIUNDO VERÁSTEGUI
C.M.P. 055157
DIRECTOR

C.c. archivo
JGOV/caso

www.hospitalhuaycan.gob.pe

Av. J.C Mariátegui S/N Zona "B"
Huaycán, Ate
T(511) 371-6049 / 371-6797 / 371-5530



Anexo F. Trabajo de campo

