



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL
CENTRO DE SALUD “INFANTAS”, SAN MARTÍN DE PORRES - LIMA 2021**

**FAMILY SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP WITH TREATMENT ADHERENCE
IN A PATIENT WITH PULMONARY TUBERCULOSIS AT THE “INFANTAS”
HEALTH CENTER, SAN MARTÍN DE PORRES - LIMA 2021**

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

AUTORES:

VANESSA ESTEFANY ANGULO GARCIA

ALEX DANILO ZAMALLOA QUISPE

ASESORA:

NIDIA VICTORIA BOLAÑOS SOTOMAYOR

LIMA - PERÚ

2023

JURADOS

Presidente: Magister Julia Raquel Meléndez de la Cruz

Vocal: Magister Luis Hermenegildo Huamán Carhuas

Secretario: Magister Hugo Rolando Campos Coronel

Fecha de sustentación: 05 de abril del 2023

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS:

Magister Nidia Victoria Bolaños Sotomayor

Departamento académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9364-677X

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a Dios, mis padres Roberto y Etelvina quienes me dieron la vida. Asimismo, a personas especiales que depositaron su confianza en todo este proceso de estudio mi familia tía Chachith y compañero de vida quienes confiaron en mí y me enseñaron a no rendirme.

Vanessa Estefany Angulo Garcia.

Mi agradecimiento y dedicatoria, va para Dios, quien me ha permitido tener una vida entretenida hasta ahora; a la vida, porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser; a la universidad, por permitirme alcanzar uno de mis objetivos, como es el ser un profesional; a mi familia, en especial a mi madre, por siempre creer en mí. Finalmente, agradezco a quien lee este trabajo, por permitir que investigación, mis experiencias y conocimientos, incurran dentro de su repertorio de información.

Alex Danilo Zamalloa Quispe.

AGRADECIMIENTO

A la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarme una formación profesional con docentes calificados a nivel nacional e internacional en estos 5 años.

Asimismo, a nuestra asesora Mg. Nidia Victoria Bolaños Sotomayor y co-asesora Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillén, quienes nos brindaron su apoyo incondicional para la realización de la investigación. Como también hacemos mención al Mg. Leliz Franco Alva quien formó parte importante en el análisis estadístico.

A la Diris Lima Norte y el centro de Salud “Infantas” que nos brindó los accesos para el desarrollo del estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

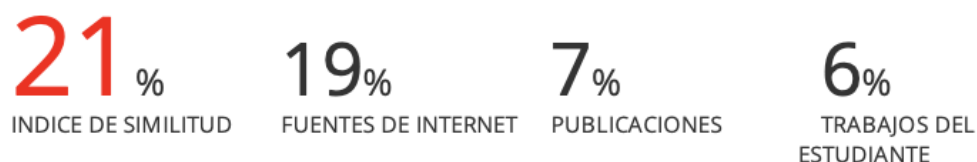
Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El presente estudio es de carácter original, ya que no está relacionado con otro estudio. Para su elaboración se tuvo en cuenta las normas y procedimientos establecidos en los lineamientos del comité de ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el objetivo de optar por el título profesional de Licenciado de enfermería.

APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD "INFANTAS", SAN MARTÍN DE PORRES - LIMA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|----------------|
| 1 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 3 % |
| 2 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 3 % |
| 3 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 2 % |
| 4 | bibliotecas.unsa.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 5 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 6 | 1library.co Fuente de Internet | 1 % |
| 7 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 8 | www.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. OBJETIVOS DE ESTUDIO | 9 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS | 10 |
| III.1. DISEÑO DEL ESTUDIO | 10 |
| III.2. ÁREA DE ESTUDIO..... | 10 |
| III.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 11 |
| III.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS. | 12 |
| III.5. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO..... | 15 |
| III.6. ANÁLISIS. | 16 |
| IV. RESULTADOS. | 16 |
| V. DISCUSIÓN. | 18 |
| VI. CONCLUSIONES. | 23 |
| VII. RECOMENDACIONES. | 24 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 25 |
| IX. TABLAS | 32 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

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. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, y correlacional. La técnica utilizada para apoyo familiar fue la encuesta; y el instrumento, un cuestionario aplicado virtualmente en Google Forms. Para la adherencia al tratamiento, se empleó la ficha de registro de tuberculosis, y se recolectó datos mediante la técnica de la observación. La población estuvo conformada por 64 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, quienes asisten a la ESNPCT del Centro de Salud. **Resultados:** En el apoyo familiar durante la primera (100%) y la segunda fase (84.6%), se obtuvo un nivel bueno. En cuanto a las dimensiones. El apoyo afectivo en la primera (100 %) y segunda fase (76.9%), presentó buen nivel. El apoyo emocional en la primera (100%) y segunda fase (79.5%), presentó buen nivel. El apoyo instrumental en la primera (100%) y segunda fase (84.6%), presentó buen nivel. Sobre el cumplimiento al tratamiento farmacológico durante la primera fase (100%) y la segunda fase (74.4%), se halló con adherencia al tratamiento. **Conclusión:** Según el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho = 0.579$), existe una relación de nivel medio positivo entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis pulmonar; la cual resultó estadísticamente significativa ($p = 0.000$), es decir, niveles altos de apoyo familiar corresponden a niveles altos de adherencia al tratamiento.

Palabras clave: apoyo familiar, adherencia al tratamiento, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family support and adherence to treatment in patient with pulmonary tuberculosis at the Infantas Health Center, San Martín de Porres - Lima, 2021. **Material and method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study. and correlational. The technique used for family support was the survey; and the instrument, a questionnaire applied virtually in Google Forms. For adherence to treatment, the tuberculosis registration form was used, and data was collected using the observation technique. The population consisted of 64 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis, who attend the ESNPCT of the Health Center. **Results:** In the family support during the first (100%) and the second phase (84.6%), a good level was obtained. Regarding the dimensions. The affective support in the first (100%) and second phase (76.9%), presented a good level. Emotional support in the first (100%) and second phase (79.5%), presented a good level. The instrumental support in the first (100%) and second phase (84.6%), presented a good level. Regarding compliance with drug treatment during the first phase (100%) and the second phase (74.4%), adherence to treatment was found. **Conclusion:** According to Spearman's Rho correlation coefficient ($Rho = 0.579$), there is a positive mean level relationship between family support and adherence to treatment in patient with pulmonary tuberculosis; which was statistically significant ($p = 0.000$), that is, high levels of family support correspond to high levels of adherence to treatment.

Keywords: family support, adherence to treatment, pulmonary tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una afección infectocontagiosa, prevenible y tratable, y de relevante participación social. A nivel global, es considerada la primera razón de defunción por agente infeccioso (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020, refiere que anualmente, del total de personas en el mundo, 9.9 millones presentaron tuberculosis; de los cuales, 1.5 millones murieron por la misma causa, 27 000 presentaron coinfección (TB/VIH), y 4007 presentaron TB RR/MDR. Es importante mencionar que debido a la pandemia de la COVID-19 se ha afectado seriamente el acceso a los servicios básicos de prevención y atención de TB en 2020; lo que conllevó que, del total de casos diagnosticados con TB, solo 197 364 personas tuvieron cobertura de tratamiento, es decir, 68 % menor al que se recibió en 2019, cuya cobertura fue de 82 % casos nuevos. Además, para las Américas, la OMS llegó a estimar una frecuencia de casos nuevos y recaídos de TB de 28 por cada 100 000 habitantes, es decir, 3 % de la carga mundial; teniéndose así los más altos niveles de incidencia concentrados en el Caribe, Sudamérica, Centroamérica y América del Norte (2,3).

Estudios realizados en el ámbito mundial han demostrado que los pacientes con tuberculosis se enfrentan a un escenario de rechazo por parte de la sociedad, debido a su enfermedad y las consecuencias negativas de esta; volviéndose así una problemática de salud pública por los impedimentos existentes para su vigilancia y/o control (3). Del mismo modo, el entorno del paciente, tanto afectivo como social, donde participan el cónyuge o la familia, en algunos casos los hijos, amigos o vecinos, influye en la decisión que el paciente elija respecto a su adherencia al tratamiento. En este escenario, el profesional de enfermería tiene mayor contacto con estos pacientes; por ello, cuenta con mayores herramientas para comunicarse y explicar el proceso

del tratamiento y las dudas sobre las reacciones adversas, los monitoreos mensuales, el seguimiento luego del alta, etc. (4,5).

Los pacientes con tuberculosis afrontan problemas respecto al control de la enfermedad debido a que el 30 % recae en el abandono de la terapia antituberculosa por la falta de adherencia al tratamiento; esto porque el tratamiento es largo, de dos fases, donde se debe tomar muchos medicamentos, y algunos pacientes presentan agotamiento y no se adhieren al tratamiento; esto, según los estudios, demuestra que se requiere el apoyo familiar para que exista adherencia. Además, si no hay adherencia, no se garantiza la cura de la enfermedad, provocando resistencia, elevándose los costos y la morbimortalidad (6). El desequilibrio de los roles familiares y sociales, como el aislamiento, la marginación, el sentirse poco digno para su familia, el que la enfermedad sea asociada a la pobreza y la deficiencia en la alimentación, provoca en los pacientes sentimientos de culpa, vergüenza y miedo, además de problemas de salud, como depresión, ansiedad por la falta de aceptación, tanto por la familia como por la sociedad (7). En este contexto, si la familia o los amigos asumen acciones amortiguadoras o de soporte, contribuirán a que los pacientes se adhieran con mayor tranquilidad al tratamiento. En muchos casos, los síntomas, como la tos persistente con flemas amarillentas, la pérdida de peso, la debilidad y el cansancio excesivo, provocan en la gente que rodea al paciente alejamiento y discriminación por prejuicios sociales. Así, además de lidiar con la enfermedad, el paciente debe hacerlo también con las reacciones de la sociedad (8).

En un estudio realizado en el Perú en 2018 sobre la influencia de la familia en la actitud de los pacientes con tuberculosis, se demostró que un alto porcentaje (47.5 %) indicaron tener un tipo de relación familiar distante, por lo que el paciente siente miedo, se aísla y se percibe como un peligro para los demás. En el mismo estudio, se obtuvo que el 42.5 % asume una comunicación de estilo pasivo, acallando sus sentimientos; y solo el 57.5 % de los pacientes reciben apoyo

económico de la familia para los gastos que ocasiona su tratamiento. De este modo, se concluyó que existe una influencia alta de la familia en la actitud del paciente para adherirse al tratamiento (7).

La OMS (2), señala que el Perú tiene el 14 % de los casos de TB de la región de las Américas; y que, debido a ello, uno de cada dos hogares se enfrenta a gastos superiores a la renta del hogar, lo que conlleva que el tratamiento se vea obstruido dado al bajo soporte de las necesidades del paciente con tuberculosis. Además, refiere que cuando alguien enferma de tuberculosis, los síntomas no siempre se manifiestan o son leves, y esto produce que, las personas acudan tarde a la búsqueda de atención médica, por consiguiente, incrementa la transmisión del bacilo a otras personas y también, la misma enfermedad conlleva complicaciones en la salud.

El Ministerio de Salud (MINSA) notificó que Lima Metropolitana y el Callao concentran el 57.5 % de casos de tuberculosis, en donde los distritos con mayor tasa de incidencia se concentran en La Victoria, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Santa Anita, Ate, San Martín de Porres, Rímac y Barranco; por lo que, incentiva el constante monitoreo del paciente para la adherencia al tratamiento; señalando que, se debe buscar la asistencia total del paciente a la toma de medicación, el cumplimiento de asistencias a las entrevistas y presentación de exámenes auxiliares; además, si en caso el paciente no asiste a la toma de medicamentos dentro de las 48h, es imperativo buscar el modo de contactarlo o referirse a sus familiares o cuidadores primarios, con la finalidad de que se continúe con todo el tratamiento y no se incida en el abandono (9).

Uno de los obstáculos principales para el éxito de la adherencia es el abandono del tratamiento de esquema de TB sensible, que para el 2020 se concentraba en 4.6 % de los casos, el cual está directamente relacionado a los niveles bajos de adherencia que se concentra en un 10% de

pacientes que llevan el tratamiento; aunque estos resultados tuvieron una variación con respecto al 2019, en la que se tuvo un 6% de abandono al tratamiento y un 14% de no adherencia al tratamiento; no se garantiza la veracidad de los datos del 2020, debido a que por la coyuntura de la COVID 19, se obtuvieron mediciones aproximadas (9). El MINSA (13), informa que la baja adherencia y el abandono al tratamiento de tuberculosis, se da debido a diversos factores asociados la misma persona y su entorno; lo que conlleva que la enfermedad, empiece a realizar resistencia a ciertos fármacos, se incrementen las incidencias y reincidencias; por ende, se incrementen los costos, el tiempo de tratamiento y la no recuperación de la salud.

Según la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte y la Mancomunidad Municipal de Lima Norte (10), la jurisdicción concentra un 10 % de TB, y tiene la tasa más elevada si se compara con las otras regiones. En 2020, se obtuvieron 1794 casos de TB, de los cuales se tienen 110 TB MDR y 17 TB XDR. Además, se identificaron a 39 niños con TB, 120 con TB y VIH/SIDA, y 144 con comorbilidad (diabetes). Respecto a las personas que se infectaron con COVID-19, 119 tenían TB (56 mujeres y 62 hombres); de los cuales, 28 tenían TB MDR o XDR. Dentro de los 104 EE. SS. pertenecientes a la DIRIS Lima Norte en el 2020, el Centro de Salud Infantas presentó 73 casos (62 TB sensible, 10 MDR y 1 XDR), siendo este un número aproximado dado la coyuntura de la COVID-19, en la que no se realizaron captaciones; además, es importante mencionar que este centro de salud es uno de los principales establecimientos que atiende a una gran cantidad de población situada hasta en tres distritos: San Martín de Porres, Los Olivos y Puente piedra.

A raíz de la experiencia personal durante el internado en el Centro de Salud Infantas con pacientes con tuberculosis (antes de la pandemia por la COVID-19), se observó que algunos de ellos no asistían al tratamiento, debido a factores como la falta de tiempo, la escasa economía y el estado emocional desfavorable. Ante este evento, el personal de salud optaba por realizar

visitas domiciliarias o llamadas telefónicas a los familiares, en las que, según lo manifestado por el personal encargado, la familia mencionaba que no era de su interés, no tenían tiempo para atender al paciente, no sabían de ellos hace tiempo, no estaban muy informados; es decir, los pacientes mostraban poca adherencia al tratamiento.

Este estudio se sustenta en dos teorías de enfermería. La primera es de Hildegart Peplau (11), quien señala que toda interacción de un individuo con su entorno conlleva una sucesión terapéutica e interpersonal muy significativa; por tanto, la relación que tiene el paciente con su entorno influirá directamente en la conducta que presente frente a la adherencia al tratamiento. En ese sentido, al considerar que la familia es el entorno más cercano de un individuo, es de suma importancia que exista una buena interacción, comunicación e información entre una persona enferma o que tiene una necesidad y un familiar dispuesto a comprender, atender e influir positivamente en la toma de decisiones. Asimismo, Peplau se enfocó en el desarrollo de la interacción terapéutica o de apoyo familiar, como un suceso esencial; y, debido a ello, dentro de los roles que propone para la enfermería, menciona que es imperativo facilitar que la persona busque la recuperación de su salud por medio de la buena interacción con su entorno (familia-paciente-enfermería). En tal sentido, es de suma importancia establecer cuánto influye el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento, para, de este modo, mejorar el tipo de abordaje de un paciente con tuberculosis.

La segunda teoría le pertenece a Callista Roy (12), quien sostiene que el hecho de conocer al paciente de manera holística hace que su evaluación tenga mayor significancia; es decir, la evaluación inicial de un individuo debe darse de manera sistemática e individualizada, teniendo en cuenta sus redes de apoyo o entorno, ya que, de este modo, se puede mejorar el plan de cuidado y obtener un mejor resultado. Además, en su modelo de adaptación de la

interdependencia, señala que todos los individuos tienen la necesidad de dar y recibir cuidados; y menciona que el entorno o la familia, al intervenir directamente en la conducta de un individuo, también deben ser considerados como destinatarios de cuidados. El investigador Fachado A. (8), basándose en las teorías de Callista Roy, proporcionó dos efectos del apoyo familiar: el efecto directo y el efecto de tampón o amortiguador; y propone tres dimensiones: apoyo afectivo, emocional e instrumental, las mismas que se han considerado para la presente investigación. El apoyo afectivo se define como las manifestaciones de afecto y amor expresados a los individuos por parte de su grupo más cercano; el apoyo emocional se refiere al cariño y la empatía, y es uno de los tipos de apoyo más importante; por último, el apoyo instrumental es el uso de apoyos materiales que, de primera mano, ayudan a quien lo requiere.

El profesional de enfermería ejerce una función muy sustancial en el abordaje de este problema, ya que ejecuta directamente la estrategia sanitaria de control de TB, que no solo implica actividades como hacer cumplir y supervisar el régimen terapéutico, sino también la evaluación del estado físico, psicológico, social y espiritual del paciente (13). Además, se encarga de implementar redes de apoyo para el paciente, con el objetivo de su recuperación. Es por ello que la familia es uno de los entes principales con quienes se trabaja, ya sea aumentando el conocimiento, favoreciendo las relaciones entre sus miembros, implementando estrategias de abordaje de problemas, entre otros; ya que ellos viven el día a día del paciente y se encargan de cubrir sus necesidades.

De la revisión de estudios internacionales y nacionales, se ha encontrado que, en Ecuador, en 2019, Cedeño M. et al. (14), mencionan que la TB no es una afección individual, y que la familia y las comunidades necesitan ser informadas sobre la infección y cómo prevenirla; es decir, el apoyo de estos determina la disminución de la alta probabilidad de abandono al tratamiento o el aumento de las tasas de incidencia. Martínez Y. et al. (15), en México, refieren que el 75 %

de casos de abandono del tratamiento se debe a los aspectos familiares negativos y el rechazo social; esto principalmente debido a la falta de conocimiento. En Madrid, Sanz B. et al. (16), concluyen que la carencia de apoyo familiar, de cobertura de atención y las irregularidades (pérdidas de información) podrían ser condicionantes para que las personas desistan de tener contacto con el sistema de salud tras el alta y/o también camuflar abandonos de la terapia. En Costa Rica, Mesén M. et al. (17), mencionan que un gran porcentaje de pacientes con casos de recaída se rehabilitaron gracias al apoyo recibido por parte de algún familiar, y que una gran parte de la población y los familiares no cuentan con información sobre este problema o cómo abordarlo; y, por último, que la ubicación geográfica no está relacionada con la no adherencia en el medio urbano.

En el Perú, Sánchez K. et al. (18) evidenciaron la relación existente entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB en los centros de salud. Las investigaciones de Torres S. et al. (18) y Camarena M. et al. (20), indican que existe una correlación directa y significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas afectadas con TB; es decir, si el apoyo familiar es mayor, hay más adherencia al tratamiento. Baldiño J. et al. (21), tras la revisión de artículos nacionales e internacionales, concluyen que existe mayor incidencia de incumplimiento de la terapia de TB en aquellos pacientes que no cuentan con apoyo familiar; asimismo, sostienen que el apoyo familiar viene a ser una variable que contribuye a la adherencia de pacientes al tratamiento y que se requiere hacer más investigaciones sobre el mismo. Quevedo L. et al. (22), sostienen que el soporte familiar y social es un núcleo imprescindible para la rehabilitación del paciente, debido a que se brinda mayor seguridad y soporte para el cumplimiento del tratamiento, y asegura su pronta recuperación y reinserción a la sociedad.

La presente investigación se justifica desde la base legal respecto a la Ley n.º 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú (23), y el Reglamento de la misma (24), en cuyo capítulo de Promoción y Fomento de la Investigación se refiere que el Gobierno y las instituciones públicas y privadas deben fomentar la investigación médica-científica y social de la TB en el Perú. Teóricamente, se justifica en el aporte de conocimientos e iniciativa que contribuyan al alcance de los objetivos de desarrollo sostenible 2030 (25), donde se menciona que se debe implementar las medidas necesarias para garantizar el diagnóstico y la adherencia al tratamiento de la enfermedad, con el fin de acabar con la tuberculosis para el 2030, en tanto que es importante abordar este problema desde este ámbito. También se toma en cuenta que el Ministerio de Salud (13), dentro de los intereses para la salud pública, tiene como objetivo controlar las enfermedades infectocontagiosas. En tal sentido, el estudio entre la relación del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento contribuirá a la información existente para mejorar la adherencia al tratamiento, y servirá como base para la implementación de nuevas estrategias y/o políticas dirigidas a solucionar este problema.

Desde la base social, el presente trabajo pretende contribuir a la mejora de la adherencia al tratamiento porque se estudiará directamente al paciente; además, fomentará el mejoramiento de la relación familia-paciente-personal de salud, lo cual recae en mayores beneficios tanto al sistema de salud como a la población. Por último, desde la base metodológica, el trabajo servirá como herramienta de comparación de investigaciones locales e internacionales, actualizará datos de adherencia en el Centro de Salud Infantas, y servirá como antecedente de futuras investigaciones sobre la tuberculosis y su tratamiento.

Por lo manifestado anteriormente, se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es 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?

II. OBJETIVOS DE ESTUDIO

a) Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de salud “Infantas”, San Martín de Porres – Lima, 2021.

b) Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de apoyo familiar en la primera y segunda fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021.
2. Identificar el nivel de apoyo familiar según dimensiones: afectivo, emocional e instrumental, en la primera y segunda fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021.
3. Identificar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la primera y segunda fase en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021.

HIPÓTESIS:

Hipótesis global

Ha = Existe relación significativa entre las variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021.

Ho = No existe relación significativa entre las variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo porque permite calcular y cuantificar datos; es de tipo descriptivo porque permite presentar y describir la información tal como fue hallada en la realidad; es correlacional, puesto que determina el nivel de relación existente entre las variables, dentro de un contexto en particular; y es de corte transversal, puesto que se acopiaron datos en un período establecido, y su fin es describir las variables y distinguir la incidencia e interrelación (26).

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El Centro de Salud Infantas está situado en el distrito de San Martín de Porres; pertenece a la Red de Salud Lima Norte V (Rímac - San Martín de Porres - Los Olivos), de la DIRIS Lima Norte. El establecimiento está en la primera línea de atención, es decir, categoría I-3, responsable de atender las necesidades de salud básica y fomenta la atención de manera

ambulatoria; se centra en la promoción de salud, prevención de riesgos y daños, y recuperación de afecciones frecuentes, a través de las unidades de servicios disponibles en el establecimiento.

El Centro de Salud Infantas cuenta con los servicios de medicina, control de crecimiento y desarrollo (CRED), inmunizaciones (ESNI), control de peso, talla y presión arterial (triaje), realizan diversos procedimientos (tópico), obstetricia, odontología, laboratorio, psicología, nutrición, ESNPCT (TB), salud ambiental y asistencia social.

Este estudio fue desarrollado de manera virtual con pacientes del establecimiento de salud, que forman parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT). El servicio es liderado por el médico neumólogo que asiste días intercalados y la licenciada en enfermería que brinda atención los lunes, miércoles y viernes en horarios de 8 h a 19 h, y la asistencia de una técnica de enfermería todos los días.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población total estuvo conformada por 72 pacientes, 32 pertenecientes al segundo semestre del 2021 y 40 al primer semestre del 2022, quienes, al ser sometidos a los criterios de inclusión, dieron como resultado 64 pacientes. Posterior a ello, se realizó el muestreo por conveniencia, en la que, teniendo en cuenta la facilidad de acceso a la población y la disponibilidad de ellos para formar parte de la investigación, se trabajó con los 64 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible en la primera y segunda fase, y que asisten a la ESNPCT del Centro de Salud Infantas (26).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Todos los pacientes de 18 años o más, diagnosticados con tuberculosis pulmonar que continúen en la ESNPCT.
- ✓ Todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que participen voluntariamente en el estudio.
- ✓ Todos los pacientes que se encuentren en la primera y segunda fase del tratamiento.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo-resistente (MDR) o extremadamente resistente (XDR).

3.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

La técnica utilizada para la primera variable fue la encuesta; y el instrumento, un cuestionario que se aplicó por medio del programa de Google Forms (ver anexo 2). El instrumento fue creado por Guillen O., adaptado y validado por Torres S. en Perú el 2017, a través de una prueba binomial con $p = 0.001$ ($p < 0.05$), y tiene una confiabilidad según el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.83 (ver Anexo 3,4) (19,27). Consta de 12 ítems, con 3 alternativas en la escala Likert: 1 nunca, 2 a veces, y 3 siempre; y está dividido en las dimensiones apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental, con 4 preguntas en cada una. Al concluir la recopilación de datos, se obtuvo lo siguiente: bueno (25 a 36 puntos), regular (13 a 24 puntos), y malo (≤ 12 puntos). El valor para todas las dimensiones es bueno (9 a 12 puntos), regular (5 a 8 puntos), y malo (≤ 4 puntos).

Para la segunda variable, que es la adherencia al tratamiento, se recolectaron datos por medio de la técnica de la observación. El instrumento utilizado fue la Ficha de Registro de Tuberculosis que se relaciona con la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamento de pacientes con tuberculosis. Fue creado por Tacuri M. y adaptado y validado por Torres S. en el Perú el 2017, según la prueba binomial con $p = 0.001$ ($p < 0.05$), y tiene una confiabilidad de 0.91 según el coeficiente alfa de Cronbach (ver Anexo 4) (19,28). Consta de 7 ítems con respuestas alternas. Para el llenado de información, se consideró el número de asistencias durante el tratamiento. Finalmente, en general se valoró: sin adherencia ($\leq 59\%$) y con adherencia ($\geq 60\%$).

Se recolectó información siguiendo los siguientes pasos:

Paso 1. Se logró la aprobación de parte del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, permiso para la ejecución de parte de la DIRIS Lima Norte y del Centro de Salud Infantas. Se comunicó a los pacientes acerca de la investigación con el apoyo de la encargada del servicio de TB. Posteriormente, se solicitó el llenado de consentimiento informado por medio virtual (WhatsApp y Google Forms), en donde los participantes colocaron los datos solicitados y aprobaron su participación. La obtención de los consentimientos llenados tomó 5 días durante el segundo semestre del 2021, y 3 días durante el primer semestre del 2022.

Paso 2. La aplicación del primer instrumento se realizó en dos momentos. Primero, durante el segundo semestre del 2021, donde por medio digital se envió a los 30 pacientes el cuestionario denominado «Apoyo familiar», dándoles como plazo 20 días para su llenado, esto debido a las dificultades del poco acceso a los medios digitales, a los protocolos de seguridad de la COVID-19, entre otros; el llenado del cuestionario duró en promedio 20 minutos. Segundo, durante el primer semestre del 2022, se envió el instrumento por medio digital a los 34 participantes, para

el llenado correspondiente; este se llevó a cabo en un período de 15 días. La duración de este cuestionario fue en promedio 20 minutos. Los responsables del seguimiento y de brindar soporte frente a inquietudes fueron los investigadores. A su vez, no se presentaron inquietudes o preguntas con respecto al llenado de la encuesta.

Paso 3. La aplicación del segundo instrumento se realizó en dos momentos. Primero, durante el segundo semestre del 2021. El instrumento adherencia al tratamiento fue aplicado en el centro de salud durante 15 días, donde se revisaron las 30 historias clínicas para completar el *check list*; para dicho efecto, se entregó un plan de ejecución a pedido del establecimiento de salud, dándonos acceso solo 2 veces a la semana en un promedio de 1 hora para el recojo de información. Se asistió 4 veces para completar los datos. El recojo de información cumplió con todas las medidas de bioseguridad requeridas para el período de pandemia. Segundo, durante el primer semestre del 2022. Se volvió a entregar el plan de ejecución para la recolección de datos, y se asistió al centro de salud para la revisión de las 34 historias clínicas; esto se llevó a cabo en un período de 10 días, ya que nuestro acceso al centro fue de 2 veces a la semana, de 1 hora por día. Se asistió 3 veces para completar la información.

Paso 4. Los datos obtenidos se codificaron por medio de Google Forms y se exportaron a Excel 2019; luego se procesaron en el programa Stata v. 16.0., para la organización de tablas, las cuales se presentan en este informe con el debido análisis e interpretación.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Este proyecto de investigación consideró los cuatro principios bioéticos:

1. El principio de autonomía establece que los pacientes que asisten a la ESNPCT son libres de aprobar o negar su participación en la investigación; y se adjuntó el consentimiento informado en el cual se expresa la participación sin ningún tipo de exigencia.
2. En el principio de no maleficencia, la investigación no produjo daño alguno. Se garantizó la seguridad del manejo de información de los pacientes con confidencialidad, ya que los datos fueron guardados con códigos y se evitó usar nombres. Además, se aseguró la información virtual recopilada, ya que Google Forms plantea en su política de privacidad y seguridad que la información no será expuesta y que el creador de la encuesta tiene el control total de la administración de toda la información (29,30).
3. En el principio de beneficencia, los pacientes fueron beneficiados con los hallazgos; ya que permitirán a los responsables de la estrategia fortalecer las intervenciones para la mejora de la adherencia; además, la información recabada servirá para que los profesionales de la salud puedan identificar aspectos que contribuyan en mejorar la adherencia al tratamiento de la enfermedad.
4. En el principio de justicia, la recolección de datos se realizó respetando las creencias, la raza y la cultura de los participantes; asimismo, todos los pacientes tuvieron la misma posibilidad de participar con el debido respeto de sus derechos.

3.6. ANÁLISIS

Los datos se codificaron y luego se ingresaron a una base de datos en el programa Ms Excel para su posterior análisis con el programa estadístico Stata versión 16.0 proporcionados por la universidad.

Para determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman entre dichas variables, ya que el test de Kolmogorov-Smirnov muestra que la variable apoyo familiar ($p = 0.001$) y la variable adherencia al tratamiento ($p = 0.002$) no presentan distribución normal; por lo tanto, no cumplen los requisitos para usar una prueba paramétrica (ver Anexo 6).

Para identificar el nivel de apoyo familiar por fases y dimensiones, así como la adherencia al tratamiento por fases en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Infantas, se realizaron tablas de distribución de frecuencias según escalas de clasificación de las variables y sus respectivos indicadores. Se trabajó con nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$), y los resultados se presentan en tablas.

IV. RESULTADOS

En el estudio se identificó que, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho = 0.579$), existe una relación de nivel medio positivo entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, la cual resultó estadísticamente significativa ($p = 0.000$); es decir, niveles altos de apoyo familiar corresponden a niveles altos de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar (ver Tabla 1).

En el estudio se observa que el nivel de apoyo familiar durante la primera fase, presentó un 100% de nivel bueno; y en la segunda fase, un 84.6 % presentó un nivel bueno de apoyo familiar (ver Tabla 2).

En la tabla se observa que, en cuanto a la dimensión apoyo afectivo durante la primera fase, el 100 % presentó un nivel bueno; y durante la segunda fase, un 76.9% presentó un nivel bueno. En la dimensión apoyo emocional, un 100% presentó buen nivel en la primera fase y un 79.5% presento un nivel bueno en la segunda fase. En la dimensión apoyo instrumental durante la primera fase, se obtuvo un 100% de nivel bueno; y un 84.6% de buen nivel, durante la segunda fase (ver Tabla 3).

En la tabla se observa que, en el cumplimiento del tratamiento farmacológico durante la primera fase, se obtuvo un 100% de adherencia al tratamiento; y en la segunda fase, un 74.4% se adhirió al tratamiento (ver Tabla 4).

Fueron 64 participantes, cuyas características sociodemográficas que más predominaron fueron las siguientes: grupo etario 30 a 59 años (54.7 %), sexo masculino (60.9 %), distrito de procedencia San Martín de Porres (63.2 %), grado de instrucción secundaria (59.4 %), el 37.5 % vive con su familia (pareja e hijos), y el 37.5 % cuenta con una pareja que lo apoya en su tratamiento (ver Tabla 5).

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, se aprecia que, según el coeficiente de relación de Rho de Spearman ($Rho = 0.579$), existe una relación de nivel medio positivo entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar ($p = 0.000$). Este resultado se asemeja a los trabajos realizados por Sánchez K. (18) y Camarena M. et al. (20), quienes, en Perú, también hallaron correlación entre las variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento. Al respecto, Peplau H. (11), indica que la profesión de enfermería debe tener en cuenta el entorno del paciente al momento de ejecutar el plan de cuidados; es decir, incluir a la familia en el tratamiento del paciente. En nuestro estudio, se enfatiza que las familias juegan un factor preponderante, y que su participación y acompañamiento, contribuyen directamente en el cumplimiento de tratamiento y su recuperación, es decir, contribuyen en la adherencia. Asimismo, Roy C. (12), menciona que, debido a que la conducta de un individuo se ve influenciado por las circunstancias o condiciones en la que se desenvuelve, propone incluir a la familia en los cuidados de enfermería; para que, de este modo, el buen apoyo familiar que se brinda hacia la persona enferma, pueda garantizar una buena adherencia al tratamiento. Es así que, como se observa en nuestro estudio, un buen nivel de apoyo familiar en las dimensiones: afectivo, emocional e instrumental, presentan relación directa con la adherencia al tratamiento. Para efectos de este estudio, se determinó los niveles de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en las dos fases de tratamiento, y para la comparativa se tuvo en cuenta los hallazgos de autores que obtuvieron resultados de manera general y no por fases; esto debido a que no existen estudios de apoyo familiar y adherencia al tratamiento por fases de tratamiento; esto hace que, la comparativa sea más enriquecedora y que nuestros resultados tengan mayor significancia y sirva como punto de partida para realizar investigaciones teniendo en cuenta las fases de tratamiento.

En la tabla 2 se muestra que, el apoyo familiar en la primera fase (100%) y la segunda fase (84.6%), presentaron un buen nivel. Los resultados son similares al trabajo realizado por Deza M. (32), en Perú, quien halló que el nivel de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis fue de nivel bueno con 71.8%. Otro resultado similar a nuestro estudio es el realizado por Barriga I. (33), quien, en Perú, encontró que el nivel de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis tuvo un resultado bueno de 60%. Al respecto, Rodríguez M. (34), menciona que el paciente percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia, y a menos que el ambiente familiar cambie para apoyarlo, el nivel de su adherencia al tratamiento declina gradualmente. López M. (35), indica que, cuando una persona se enferma, la familia se convierte en el agente terapéutico que incide, ya que brinda amor, solidaridad y seguridad, promoviendo la responsabilidad del autocuidado y la autonomía para el alcance de la recuperación de la salud. Por otra parte, Martínez J. (36), la disminución de niveles de apoyo familiar que se dan en la segunda fase con respecto a la primera, se debe a que, con el paso del tiempo, la familia empieza a presentar agotamiento emocional y estrés frente al tratamiento del paciente; de ahí la importancia de que la unidad familiar posea buenas estrategias de afrontamiento para seguir brindando un buen apoyo. En nuestro estudio, los pacientes indicaron que la familia los incentiva a seguir con el tratamiento, se preocupan por su estado emocional debido a la enfermedad, y les proveen los recursos necesarios para desenvolverse mejor; y el hecho que aminorar los problemas externos a la enfermedad, hace que el paciente presenta una mejore actitud frente al tratamiento.

En la tabla 3 se muestra que, en las dimensiones apoyo afectivo en la primera (100%) y segunda fase (76.9%), se presentó en buen nivel; en apoyo emocional durante la primera (100%) y segunda (79.5%), se halló en buen nivel; y en apoyo instrumental durante la primera (100%) y segunda fase (84.6%), se obtuvo en buen nivel. Este resultado se asemeja al realizado por

Sánchez K. (18), quien encontró que el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis en la dimensión apoyo afectivo (75%) e instrumental (86.7%). Al estudio de Condori S. (37), quien también halló que el apoyo familiar de pacientes con tuberculosis en la dimensión apoyo afectivo fue bueno en un 51.5%; al de Tineo N. (38), quien evidenció que el 58% de pacientes con tuberculosis reconocieron haber sido apoyados emocionalmente por su familia en el nivel bueno. Al respecto, Nuñez F. (39), explicó que el apoyo afectivo es un proceso psíquico que se manifiesta por la estimulación de receptores, originando reacciones que incrementan la adrenalina en la sangre, con la intensidad y el significado del estímulo para el cumplimiento del deseo de alcanzar un objetivo. Estos estados afectivos se relacionan con las necesidades, las motivaciones, los deseos, las aspiraciones del individuo y con la satisfacción de sus necesidades. A su vez, Sánchez E. (40), señaló que las emociones aportan información entre las personas, expresan el estado de sentirse bien o mal, contribuyen a la inteligencia emocional para regular las emociones; se sabe que, quien maneja mejor sus emociones se relaciona mejor con los demás y presenta buena actitud a los procesos. Asimismo, Osoria A. (41), explicó que las emociones positivas potencian la salud física y mental, mientras que las emociones negativas las disminuyen; por tanto, las personas que reciben mayores emociones positivas gozan de un mejor estado de salud. Por otra parte, Contreras D. (42), señaló que el apoyo instrumental hace referencia a la conducta de apoyo que un individuo ofrece a quien lo necesita, sobre un trabajo o para la dotación de información importante sobre la realización de una tarea (42). Así también, Park N et al. (43), indicaron que las buenas relaciones también equivalen al apoyo instrumental, que no solo se brinda cuando la persona sufre un cuadro de estrés o tiene miedo, sino también en los momentos o las situaciones donde se celebran las cosas buenas que se presentan en la vida; además que, la importancia de este apoyo nace de la disposición que tiene el familiar y contribuye en la relevancia para la salud, adaptación, integración social y

bienestar. En nuestro estudio los pacientes reconocieron que sus familias los incentivan a recibir una buena alimentación, los involucran en la toma de decisiones del hogar, fomentan la expresión de sus sentimientos y emociones; y también que, sus familias les brindan los cuidados personales que requieren, y los motivan frecuentemente a seguir con el tratamiento antituberculoso. Por lo mencionado, como señalan los autores, todas las acciones relacionadas a potenciar lo afectivo, emocional e instrumental, influyen directamente en la salud de un individuo.

En la tabla 4, en el cumplimiento del tratamiento farmacológico durante la primera fase, se obtuvo un 100% de adherencia; y en la segunda fase, 74.4% se adhirió al tratamiento. Nuestros resultados son similares al estudio realizado por Sánchez K. et al. (18), quienes indican que el 96.67% de pacientes, presentaron un alto nivel de adherencia al tratamiento de la tuberculosis; al estudio de Camarena M. et al. (20), quienes señalan que el 76.32% de pacientes, presentó un nivel alto de adherencia; asimismo, al de Castro C. et al. (44), quienes en su estudio hallaron que el 71% presentó un nivel de adherencia alto en el tratamiento antituberculoso. Al respecto, Lugones M. (3), señaló que los bajos niveles de adherencia al tratamiento de la TB contribuyen a que la situación epidemiológica no mejore, dado que esta hace que existan nuevos casos, recaídas o que se generen resistencia a ciertos fármacos; y que este último, se ha convertido en uno de los obstáculos para el control de esta enfermedad. Por otro lado, Urzola C. (45), indica que el éxito de un tratamiento depende de la adherencia del paciente para cumplir con las pautas terapéuticas y el tiempo prescrito; y que para ello se debe tener en cuenta los múltiples factores que lo influyen. Asimismo, según Betancourt M. (46), los niveles de adherencia en pacientes con tuberculosis van en declive a medida que pasa el tiempo, esto debido a que tienden a experimentar diversos cambios psicológicos y sociales; por ello, el profesional de salud debe buscar brindar al paciente todos los recursos de soporte necesarios

de manera individualizada, para que el impacto de estos no sea desfavorable para la adherencia al tratamiento. Nuestros resultados se debieron a que los pacientes asistieron a la toma de medicación diaria e interdiaria, a las entrevistas médicas y de enfermería y entrega de resultados de exámenes auxiliares durante la primera fase y la segunda fase; por lo mencionado, podemos mencionar que, para garantizar la recuperación de la salud, debe existir una buena relación entre todos factores y procesos que involucran el tratamiento terapéutico.

El presente estudio tuvo limitaciones al momento de entablar cercanía con los familiares y pacientes; ya que, debido a la coyuntura de la COVID-19 y los protocolos sanitarios, no se pudo realizar ninguna intervención de manera presencial, ni enviar más formatos para evitar la sobrecarga de información virtual. Luego, al momento de la aplicación de los instrumentos: para el primer instrumento, debido a la coyuntura de la COVID-19 y las medidas sanitarias propuestas por el Estado, se tuvo que adaptar el cuestionario al formato virtual, lo que implicó que muchos de los pacientes no pudieron resolverlo dentro del tiempo estimado, debido a la falta de conocimiento del manejo de equipos tecnológicos y formatos virtuales, y también al poco acceso de internet. Para la aplicación del segundo instrumento, la limitación fue el tiempo de asistencia al centro de salud (1 hora por día, y 2 veces a la semana) para la revisión de las historias clínicas, esto debido también a la coyuntura de la COVID-19 y al espacio reducido del servicio de tuberculosis, lo que conllevó a prolongar la cantidad de asistencias al centro de salud; además, este mismo suceso, hizo que solo se considere los criterios de asistencia al tratamiento farmacológico que estuvieron registrados en la historia clínica, sin permitir la interacción directa con el paciente y, mucho menos, poder evaluar otros criterios como entrevistas y exámenes auxiliares. Por último, debido a la misma coyuntura de la COVID-19, esta investigación tomó más tiempo de lo esperado, esto debido a que los trámites

administrativos se vieron afectados en todas las entidades públicas y privadas requeridos para la autorización de la ejecución (Universidad, DIRIS Lima Norte, Centro de Salud).

VI. CONCLUSIONES

El apoyo familiar tiene una relación directa de nivel medio positivo con la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Respecto al nivel de apoyo familiar, se obtienen un alto porcentaje de población con adherencia en la primera fase, pero esto va disminuyendo a medida que avanza el tiempo del tratamiento, siendo menor en la segunda fase, debido al desgaste del apoyo familiar.

En relación según las dimensiones apoyo afectivo, emocional e instrumental en pacientes con tuberculosis, se obtuvo como resultado un nivel bueno de apoyo durante la primera y segunda fase, aunque también con la disminución de la segunda con respecto a la primera fase.

Respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis, se obtuvo con adherencia durante la primera fase; del mismo modo en la segunda fase, pero con un cierto declive respecto a la primera fase.

VII. RECOMENDACIONES

Contribuir en la mejora del apoyo familiar por medio de capacitaciones, orientación y consejería a pacientes y familiares, ya que se ha demostrado que el buen apoyo familiar fomenta la adherencia al tratamiento, la recuperación adecuada y el bienestar.

Fortalecer el apoyo familiar en la primera y segunda fase involucrando al familiar en todo el proceso terapéutico; ya que, debido a que es un tratamiento con una duración prolongado, los niveles de apoyo familiar deben mantenerse altos para garantizar la adherencia al tratamiento.

Fortalecer el apoyo familiar en la dimensión apoyo afectivo, mejorando el acompañamiento al paciente para su tratamiento y promoviendo que la familia pase más tiempo con él. A su vez, se recomienda fortalecer el apoyo familiar en la dimensión apoyo emocional, incidiendo en los familiares la importancia de la expresión de sentimientos de miedo, enojo, tristeza por parte del paciente a causa de su enfermedad, para brindarles soporte emocional. Y también, fortalecer el apoyo familiar en la dimensión apoyo instrumental, contribuyendo con la familia en el fortalecimiento de la asistencia del paciente al tratamiento para mejorar su salud.

Incrementar las actividades que favorezcan la adherencia al cumplimiento del tratamiento farmacológico en la primera y segunda fase, involucrando a los familiares en el tratamiento, ya que, para garantizar la correcta recuperación de la salud, no solo debe priorizarse la parte farmacológica, sino también el cuidado de la parte psicológica, social y emocional del paciente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wingfield T, Tovar M, Huff D, Boccia D, Saunders M, Datta S, Montoya R, Ramos E, Lewis J, Gilman R. Beyond pills and tests: addressing the social determinants of tuberculosis. *Clin. Med.* [Internet]. 2016; 16(6): 79-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6329567/#R6>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: datos y cifras [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Lugones M, Ramírez M, Pichs L, Miyar E. Apuntes históricos sobre la epidemiología, la clínica y la terapéutica de la tuberculosis en el mundo. *Rev. Cubana Hig. Epidemiol.* [Internet]. 2007; 45(2). Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/663>
4. Chávez M. Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la Macro Red de Salud Santa Adriana 2015 - Juliaca [Internet]. Universidad Nacional San Agustín; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/2246/Hschroml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Carvajal R, Hoyos P, Varela M, Angulo E, Duarte C. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2018; 23(1): 13-25. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.2>.
6. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Rev. Biomedica* [Internet]. 2019; 39 (Supl. 2), 44-57. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564>

7. Aceituno D. Factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca - 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13286>
8. Fachado A, Rodríguez M, Castro L. Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Etud. Rurales* [Internet]. 2013; 19(1): 118-123. Disponible en: https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf
9. Ministerio de Salud. Situación de tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción) [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
10. Becerra G. Tuberculosis: asumiendo nuevos retos en Lima Norte [Internet]. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza Lima Metropolitana; 2020. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-09/relatoria-completa-tb-lima-norte-301020.pdf>
11. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev. Cubana Enferm.* [Internet]. 2016; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
12. Mercado L, Albornoz G, Di Giacomo B, Ambrosetto A, D'Arreta JL, Fortuna A, et al. Teorías de Enfermería: Callista Roy [Internet]. 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
13. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) [Internet]. 2022. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
14. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio las Ciencias* [Internet].

- 2019; 5(1): 54-68. Disponible en:
<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>
15. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Family. Sci. Direct [Internet]. 2014; 21(2): 47-49. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
16. Sanz B, Blasco T, Galindo S. Abandono del tratamiento antituberculoso en la población inmigrante: la movilidad y la falta de apoyo familiar. Gac. Sanit. [Internet]. 2009; 23(Supl. 1): 80-85. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003100>
17. Mesén M, Chamizo H. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Rev. Ciencias Adm. y Financ. la Segur. Soc. [Internet]. 2005; 13(1). Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007
18. Sánchez K. Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de la Red Ilo - 2018 [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/667>
19. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme junio - 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/1393>
20. Camarena M, Castro C, Mamani P. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12952/2918>

21. Baldiño J, Bolivar S. Efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir abandonos en pacientes con tuberculosis [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1144>
22. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Rev. Enferm. Hered. [Internet]. 2015; 8(1): 49-54. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion_soporte.pdf
23. Congreso de la República del Perú. Ley n.º 30287, de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú [Internet]. El Peruano. 2014, 14 de diciembre; 539860-539865. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/363833/ley-30287-2014.pdf?v=1568997061>
24. Congreso de la República del Perú. Decreto Supremo n.º 021-2016-SA, Reglamento de la Ley n.º 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. El Peruano. 2016, 15 de mayo; 587360-587368. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/659ED15FBFCCEE34052580B9007C096C/\\$FILE/5.D.S.021-2016_SA_Reglamento_Ley_30287.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/659ED15FBFCCEE34052580B9007C096C/$FILE/5.D.S.021-2016_SA_Reglamento_Ley_30287.pdf)
25. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030. 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

27. Guillen N, Osorio E. Apoyo familiar a personas con cáncer [Internet]. Universidad Veracruzana; 2010. Disponible en: <https://docplayer.es/8669233-Universidad-Veracruzana-Unidad-Docente-Multidisciplinaria-de-Ciencias-de-la-Salud-y-Trabajo-Social-Facultad-de-Enfermeria.html>
28. Tacuri M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, 2009 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/519>
29. Google. Condiciones del servicio de Google Drive [Internet]. [Citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://support.google.com/drive/answer/2450387?hl=es-419>
30. Google. Privacidad y condiciones [Internet]. [Citado 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://policies.google.com/privacy>
31. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
32. Deza M. Conocimiento, prácticas y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis multidrogo resistente, Hospital Regional de Trujillo. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18118/Deza%20Tullume%2c%20Maria%20Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Barriga I. Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “Sangarara”, Comas 2020. [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5759http://209.45.55.171/bitstream/handle/20.500.12952/5759/TESIS-2DAESPEC-BARRIGA%20CAJA-FCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Rodríguez M, Guerrero J. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Rev. Salud Pública de México. [Internet]. 1997; Ene-Feb; 39(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n1/44-47/#ModalArticles>.
35. López M, Salas R. Importancia del apoyo familiar, psicosocial y comunidad en adolescente con diagnóstico de osteosarcoma. Rev. Comunidad y Salud. [Internet]. 2015 Dic;13(2):60-65. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200008.
36. Martínez J, Amador B, Guerra M. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. Rev. Enferm. Glob. [Internet]. 2017 Jul; 16(47): 576-604. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300576.
37. Condori S. Participación familiar y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar en microrredes de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, 2018 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5086/Tesis_Participaci%
c3%b3n_Adherencia_Tuberculosis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5086/Tesis_Participaci%c3%b3n_Adherencia_Tuberculosis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Tineo N. Actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis – Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo - 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6514/Tineo%20D%
c3%adaz%20Noris%20del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6514/Tineo%20D%20c3%adaz%20Noris%20del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Núñez F. Psicología y salud [Internet]. La Habana; 2001. Disponible en: https://www.dirzon.com/file/telegram/librosmedicos_cubanos/psicologia.pdf

40. Sánchez E, Dávila O. Apoyo emocional de la familia y éxito escolar en los estudiantes de educación básica 2021. Revista Estudios Psicológicos [Internet]. 2022; 2(1): 7-29. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.01.001>
41. Osoria A, Cobián A. Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. Rev. MEDISAN [Internet]. 2009; 13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600016
42. Contreras D. El apoyo social; relaciones de las personas con los demás [Internet]. The International School of Coaching; 2011. Disponible en: <https://www.tisoc.com/apoyo-social/>
43. Park N, Peterson C, Sun J. La psicología positiva: investigación y aplicaciones. Rev. Ter. Psicol. [Internet]. 2013; 031(1): 11-19. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071848082013000100002&script=sci_arttext&tlng=p.
44. Castro C, Camarena M, Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Rev. Medisur [Internet]. 2020; 18(5): 869-878. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>.
45. Urzola C. ¿Qué se puede hacer para alcanzar la adherencia terapéutica a los suplementos nutricionales? Rev. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018; 35(2): 44-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000500008#aff1
46. Betancourt M. Factores psicológicos que interfieren en la adherencia terapéutica de la tuberculosis sensible en el Meta [Internet]. Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2018. Disponible en: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13965/1/UVDT.BetancourtMarcla_2018.pdf

IX. TABLAS

Tabla 1. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021

| APOYO FAMILIAR | ADHERENCIA AL TRATAMIENTO |
|-----------------------|----------------------------------|
| Rho de Spearman | 0.579 |
| Sig. (bilateral) | 0.000 |
| N | 64 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos.

Tabla 2. Identificar el nivel de apoyo familiar en la primera y segunda fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021.

| APOYO FAMILIAR | PRIMERA FASE | | SEGUNDA FASE | |
|-----------------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | NÚMERO | % | NÚMERO | % |
| MALO | 0 | 0.0 | 6 | 15.4 |
| REGULAR | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| BUENO | 25 | 100.0 | 33 | 84.6 |
| TOTAL | 25 | 100.0 | 39 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos.

Tabla 3. Nivel de apoyo familiar según dimensiones: afectivo, emocional e instrumental, en la primera y segunda fase de tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021.

| APOYO FAMILIAR | | PRIMERA FASE | | SEGUNDA FASE | |
|-------------------------|----------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | | NUMERO | % | NÚMERO | % |
| AP. AFECTIVO | MALO | 0 | 0.0 | 6 | 15.4 |
| | REGULAR | 0 | 0.0 | 3 | 7.7 |
| | BUENO | 25 | 100.0 | 30 | 76.9 |
| AP. EMOCIONAL | MALO | 0 | 0.0 | 6 | 15.4 |
| | REGULAR | 0 | 0.0 | 2 | 5.1 |
| | BUENO | 25 | 100.0 | 31 | 79.5 |
| AP. INSTRUMENTAL | MALO | 0 | 0.0 | 6 | 15.4 |
| | REGULAR | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | BUENO | 25 | 100.0 | 33 | 84.6 |
| TOTAL | | 25 | 100.0 | 39 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos.

Tabla 4. Identificar el cumplimiento de tratamiento farmacológico en la primera y segunda fase en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres - Lima, 2021.

| ADHERENCIA | PRIMERA FASE | | SEGUNDA FASE | |
|-------------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | NÚMERO | % | NÚMERO | % |
| SIN ADHERENCIA | 0 | 0.0 | 10 | 25.6 |
| CON ADHERENCIA | 25 | 100.0 | 29 | 74.4 |
| TOTAL | 25 | 100.0 | 39 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos.

Tabla 5. Datos generales de pacientes con tuberculosis pulmonar en la primera y segunda fase en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas, San Martín de Porres – Lima, 2021

| DATOS GENERALES | NÚMERO | % |
|------------------------|---------------|----------|
| EDAD: | | |
| 18 a 29 | 17 | 26.6 |
| 30 a 59 | 35 | 54.7 |
| 60 a más | 12 | 18.7 |
| SEXO: | | |
| Femenino | 25 | 39.1 |
| Masculino | 39 | 60.9 |
| PROCEDENCIA: | | |
| Los Olivos | 30 | 36.7 |

| | | |
|------------------------------|----|------|
| San Martin de Porres | 33 | 63.3 |
| Puente Piedra | 1 | 1.6 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | |
| Sin instrucción | 3 | 4.7 |
| Primaria | 15 | 23.4 |
| Secundaria | 38 | 59.4 |
| Superior | 8 | 12.5 |
| CON QUIÉN VIVE | | |
| Solo | 6 | 9.4 |
| Pareja | 24 | 37.5 |
| Hijos | 7 | 10.9 |
| Padres | 23 | 35.9 |
| otros | 4 | 6.3 |
| FAMILIAR QUE LE APOYA | | |
| Hijos | 7 | 10.9 |
| Padres | 23 | 35.9 |
| Pareja | 24 | 37.5 |
| Solo | 6 | 9.4 |
| Otros | 4 | 6.3 |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos.

ANEXO 1.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | VALOR FINAL |
|-------------------|---|---|---|---|---|
| APOYO FAMILIAR | Unidad de apoyo dirigida a brindar asistencia estímulo a personas con vínculo sanguíneo o no a ellos, que padecen de discapacidades físicas o emocionales para que puedan desenvolverse mejor (31). | <ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo Afectivo ● Apoyo Emocional ● Apoyo Instrumental | Es el acompañamiento afectivo, emocional e instrumental brindado por un familiar hacia la persona con tuberculosis, a fin de adaptar al proceso de la enfermedad en cada fase y el cumplimiento de todo el tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia y motivación ● Preocupación ● Tranquilidad y seguridad ● Aliento y ánimo ● Sentimientos y espiritualidad ● Tolerancia ● Recreación ● Toma de decisiones ● Acompañamiento ● Tratamiento ● Información ● Cuidados | <p>VALOR GENERAL:</p> <p>BUENO (25 -36 pts.)</p> <p>REGULAR (13 – 24pts.)</p> <p>MALO (\leq 12 pts.)</p> <p>VALOR POR DIMENSIONES:</p> <p>BUENO (9 - 12 pts.)</p> <p>REGULAR (5- 8 pts.)</p> <p>MALO (\leq4 pts.)</p> |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | VALOR FINAL |
|---------------------------------|---|--|---|--|--|
| ADHERENCIA AL TRATAMIENTO | Nivel en el que el paciente cumple el tratamiento prescrito, como: Citas, horarios y medicación para un buen resultado terapéutico. Implica un compromiso compartido entre el paciente y el personal de atención de salud (31). | <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del tratamiento farmacológico | Cumplimiento de la terapia farmacológica por parte del paciente según la fase del tratamiento en la que se encuentre, lo cual será medido a través de la asistencia al establecimiento de salud para la toma de los fármacos respectivos. | <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia durante la primera fase • Asistencia durante la segunda fase | VALOR GENERAL: CON ADHERENCIA ($\geq 60\%$) SIN ADHERENCIA ($\leq 59\%$) |

ANEXO 2.

INSTRUMENTOS

El instrumento será enviado de manera virtual, donde aproximadamente en 15 a 20 minutos podrán responder de forma anónima.

INTRODUCCIÓN:

Estimados usuarios, somos estudiantes de pregrado de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En coordinación con el Centro de Salud “Infantas”, se desea determinar la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar; por lo que su participación es muy importante, sin antes manifestarle que es estrictamente confidencial y será para uso de los investigadores y solo tiene validez para la parte de la investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

INSTRUCCIONES:

Le agradeceremos seleccione la respuesta correcta:

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18-29 años
- b) 30-59 años
- c) 60 a más

Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

Distrito de procedencia:

a) Los Olivos

b) San Martín de Porres

d) Otros _____

Grado de Instrucción:

a) Sin instrucción

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

Con quién vive:

a) Solo

b) Pareja

c) Familia

d) Otros: _____

Quien es el familiar que le apoya en el tratamiento:

- a) Solo
- b) Padres
- c) Hijos(as)
- d) Pareja
- e) Otros _____

2.1. APOYO FAMILIAR

| APOYO AFECTIVO | Nunca | A veces | Siempre |
|--|--------------|----------------|----------------|
| 1. Con qué frecuencia mi familia me dice que me quiere y me motiva para seguir con el tratamiento. | | | |
| 2. Mi familia se preocupa en no dejarme solo(a) y pasar más tiempo conmigo. | | | |
| 3. Mi familia evita situaciones que me molestan. | | | |
| 4. Mi familia me anima a comer. | | | |
| APOYO EMOCIONAL | Nunca | A veces | Siempre |

| | | | |
|---|--------------|----------------|----------------|
| 5. Mi familia me anima a expresar mis sentimientos y me da apoyo espiritual hablándome de Dios. | | | |
| 6. Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante. | | | |
| 7. Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable. | | | |
| 8. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones. | | | |
| APOYO INSTRUMENTAL | Nunca | A veces | Siempre |
| 9. Mi familia está al tanto que cumpla con mis citas médicas y está presente presénciales o video llamadas. | | | |
| 10. Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad. | | | |
| 11. Mis familiares están al tanto de que cumpla el tratamiento diario según la fase. | | | |
| 12. Mi familia me da los cuidados personales que requiero. | | | |

2.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1. Asistencia a la administración del tratamiento:

| PRIMERA FASE | 1º Mes | 2º Mes |
|--|---------------|---------------|
| a) Toma diaria | | |
| b) Asistencia semanal del paciente o familiar | | |
| c) Asistencia del paciente o familiar con una falta | | |
| d) Asistencia del paciente o familiar con dos faltas o más | | |

2. Asistencia a la administración del tratamiento:

| SEGUNDA FASE | 3º Mes | 4º Mes | 5º Mes | 6º Mes |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| a) Toma interdiaria | | | | |
| b) Asistencia semanal del paciente o familia | | | | |
| b) Asistencia del paciente o familia con una falta | | | | |
| c) Asistencia del paciente o familiar con dos faltas o más | | | | |

3. Asistencia a consulta médica:
 - a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento
 - c) Al cambio de fase

4. Asistencia a la entrevista de enfermería:
 - a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento
 - c) Al cambio de fase

5. Control de examen radiológico / entrega de resultado:
 - a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento
 - c) Al cambio de fase

6. Entrega mensual de muestra de esputo:

| | 1° mes | 2° mes | 3° mes | 4° mes | 5° mes | 6° mes |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| a) Entrega oportuna | | | | | | |
| b) Entrega temporal | | | | | | |
| c) No entrega | | | | | | |

7.- Tendencia mensual de la curva ponderal – peso inicial:

| Peso | 1° mes | 2° mes | 3° mes | 4° mes | 5° mes | 6° mes |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Tendencia | | | | | | |
| a) Incrementa | | | | | | |
| b) Mantiene | | | | | | |
| c) Disminuye | | | | | | |

ANEXO 3.

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

| ITEMS | Nº DE JUECES | | | | | P |
|-------|--------------|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001 |

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$p = 0.015 / 15 = 0.001$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” junio - 2016 [Internet].

Universidad Privada San Juan Bautista. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1393>

ANEXO 4.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems o preguntas

S²_i : Varianza muestral de cada ítem.

S²_t : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente "α" Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{13}{12} * \left(1 - \frac{11.3}{49.4} \right)$$

$$\alpha = 1.083 * 0.771 = 0.834993$$

$$\alpha = \frac{7}{6} * \left(1 - \frac{0.88}{19.6} \right)$$

$$\alpha = 1.17 * 0.955 = 0.99$$

APOYO FAMILIAR

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

| Alfa de Cronbach | Nº de ítems |
|------------------|-------------|
| 0.83 | 13 |

| Alfa de Cronbach | Nº de ítems |
|------------------|-------------|
| 0.91 | 13 |

Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud "San Cosme" junio - 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1393>

ANEXO 5.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado será enviado de manera virtual a los pacientes, donde nos darán a conocer su decisión para la participación en el estudio, el cual es el requisito inicial para poder llenar el formulario con los siguientes datos: Apellidos y Nombres, DNI y número telefónico, continuando con la programación del instrumento. Además, se pedirá la autorización para la revisión de las historias clínicas de cada participante.

| | |
|---|---|
| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN | |
| (Adultos) | |
| <i>Título del estudio:</i> | APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD “INFANTAS”, SAN MARTÍN DE PORRES - LIMA 2021 |
| <i>Investigador (a) :</i> | Vanessa Estefany Angulo Garcia Alex Danilo Zamalloa Quispe |
| <i>Institución :</i> | Universidad Peruana Cayetano Heredia |

Lo estamos invitando a participar en un estudio de investigación llamado: “APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD “INFANTAS”, SAN MARTÍN DE PORRES - LIMA 2021 para determinar si existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Este es un estudio desarrollado por el estudiante de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el Centro de Salud “Infantas”.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, con un importante componente social, y es considerada como la primera causa de muerte por agente infeccioso en el mundo.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le brindará un cuestionario de “Apoyo Familiar” de forma virtual, que consta de 12 preguntas, a las que usted debe marcar la respuesta según considere conveniente y el tiempo de aplicación del cuestionario será de 15 a 20 minutos.
2. Se realizará la revisión de su historia clínica para evaluar la adherencia al tratamiento y dicha información será disponible solo para los investigadores.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este proyecto de investigación. Sin embargo, si alguna de las preguntas le causa incomodidad, usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted. Con su participación ayudará a que se desarrolle el estudio; los resultados ayudarán a que el centro de salud mejore el servicio que le brinda a usted; además, este estudio servirá como antecedente de próximas investigaciones relacionadas a tuberculosis.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

El investigador guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Alex Danilo, Zamalloa Quispe o Vanessa Estefany, Angulo Garcia a los teléfonos 964 337 500 y 936 280 179 respectivamente.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Participante

DNI:

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Investigador

Vanessa Estefany

Angulo Garcia

DNI: 71895505

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Investigador

Alex Danilo Zamalloa

Quispe

DNI: 63163700

ANEXO 6.

EVALUACIÓN DEL REQUISITO DE DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LAS VARIABLES APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

El test de Kolmogorov – Smirnov, muestra que la variable Apoyo familiar ($p=0.001$) y la variable Adherencia al tratamiento ($p=0.002$) no presentan dicha distribución normal. Para evaluar la relación entre dichas variables se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA UNA MUESTRA

| | APOYO FAMILIAR | ADHERENCIA AL TRATAMIENTO |
|------------------------------------|----------------|---------------------------|
| N | 64 | 64 |
| Media | 30,95 | 12,58 |
| Parámetros normales ^{a,b} | | |
| Desviación típica | 6,762 | 2,671 |
| Absoluta | ,237 | ,234 |
| Diferencias más extremas | | |
| Positiva | ,228 | ,182 |
| Negativa | -,237 | -,234 |
| Z de Kolmogorov-Smirnov | 1,897 | 1,872 |
| Sig. asintót. (bilateral) | ,001 | ,002 |

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos.

ANEXO 7.

APROVACIÓN POR EL (CIEI) PARA SU EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)

CONSTANCIA 209 - 01 - 21

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en tiempos de COVID-19 en paciente con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud "INFANTAS", San Martín de Porres - Lima 2020".

Código de inscripción : 204180

Investigador principal : Angulo García, Vanessa Estefany
Zmañoa Quipe, Alex Danilo.

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 01 de julio del 2021.
2. **Consentimiento informado**, versión recibida en fecha 01 de julio del 2021.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier emienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **30 de junio del 2022**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 01 de julio del 2021.


Dra. Frine Sambrano Cilla
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación



1/01

Av. Honorio Delgado 430, SMP 15102
Apartado postal 4314
(511) 319-0000 anexo 201352
duict@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

ANEXO 8.

APROVACIÓN DE ENMIENDA POR EL (CIEI)



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud "infantas", San Martín de Porres - Lima 2021"

Código de inscripción : 204180

Investigador principal : Angulo Garcia, Vanessa Estefany,
Zamalloa Quispe, Alex Danilo.

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión recibida en fecha 15 de junio del 2022.

Lima, 16 de junio del 2022.


Dr. Luis Arturo Palma-Santa Utrilla
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

1 de 2

ANEXO 9.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

FAMME-UIGICyT-104-2021

Lima, 29 de marzo del 2021

Doctor

Garrido Pérez, Jorge

Directora General

Centro de Salud Infantas

Presente.-



De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a su vez presentarle a los estudiantes: Angulo García, Vanessa Estefany y Zamalloa Quispe, Alex Danilo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Cabe destacar, que ellos cuentan con la aprobación de la Facultad de Enfermería para realizar el Proyecto de Investigación titulado: **"Apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en tiempos de Covid-19 en paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud "Infantas", San Martín de Porres - Lima 2020"**, siendo su asesora Lic. Bolaños Sotomayor, Nidia Victoria, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia como representante institucional.

Agradeceré se les brinde las facilidades necesarias para la autorización en la realización del proyecto en mención.

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente,

ANEXO 10.

Código PROEGL-2018-001

Tratado de Cooperación del Proceso de Investigación y Normalización con la
Asociación de Tareas Científicas y Técnicas de Investigación en el Área de
Ciencias Exactas y Naturales y sus Unidades de Investigación
"Sociedad de San Mateo de los Ríos" - (2018-2020)

Página 1 de 1

- Nombre del Investigador Principal: ANGELO HERRERA VARELA (ESTRANJERO),
DIRECCIÓN: CIENCIA, ARTE Y DANZA

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fueren necesarias, un formulario por cada una)

| | |
|---|--------------------------|
| Nombre del jefe del Área Operativa: | JOSÉ GARIBAYO PÉREZ |
| Nombre del Área Operativa: | JEFTUADA AL C.A. IMAHINJ |
| Firma y sello: | Fecha: |
|  | 24-03-2021 |

Declaración de la Unidad de Gestión:

Certifico que mi Unidad de Gestión ha revisado y aprobado este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a apoyar y supervisar su realización dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

ANEXO 11.

SOLICITO: Se autorice acceso
iniciar el proceso de ejecución de
trabajo de investigación.

M.C.
JOSE DARWIN CUADROS MACO
Director General de la Dirección de Redes Integradas de salud Lima Norte

Yo, Vanessa Estefany Angulo García, identificada con DNI N° 71895505; Alex Danilo Quispe Zamalloa Quispe, identificada con DNI N° 63163700, egresados de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Nos dirigimos a usted a fin de saludarlo cordialmente y a su vez, solicitar que nos autorice para iniciar el proceso de ejecución de nuestro proyecto, se adjunta todos los requisitos para autorización del trabajo de investigación: "APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD "INFANTAS", SAN MARTÍN DE PORRES - LIMA 2020",

Agradezco la atención que tengan a bien brindarme.

Independencia, 03 de Agosto del 2021



Vanessa Estefany Angulo García
DNI: 71895505
Teléfono: 936280179
Correo: vanessa.angulo.g@upch.pe

Alex Danilo Zamalloa Quispe
DNI: 63163700
Teléfono: 964337500
Correo: alex.zamalloa.q@upch.pe



ANEXO 12.

MEMORANDO N° 1294 -2021- ORRHH-MINSA/DIRIS.LN/3

A : M.C. JACK MARIACA HUANZO
Médico Jefe del Centro de Salud Infantas

ASUNTO : Facilidades para el Desarrollo de Tesis

REF. : Expediente 2021-02-031197

FECHA : Independencia, 25 de octubre de 2021

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y presentarle a los estudiantes VANESSA ESTEFANY ANGULO GARCIA y ALEX DANILO ZAMALLOA QUISPE, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para que desarrollen su proyecto de investigación para desarrollo de Tesis titulado "APOYO FAMILIAR Y SU RELACION CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD INFANTAS, SAN MARTIN DE PORRES-LIM 2020". Agradeceré brindar las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido con grato aprecio y consideración.

Atentamente,


ANA L. CHAVES
M.C. ANA L. CHAVES
Jefe de la Oficina de Redes Integradas de Salud

ADCY/MC/1/ann
C.C-Archivo

ANEXO 13.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN



Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, Licenciada Rosa Pérez Flores jefa del servicio de estrategia del programa de Tuberculosis Pulmonar, y a su vez presentarnos como investigadores: Angulo García, Vanessa Estefany y Zamalloa Quispe, Alex Danilo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se hace presente el cronograma de ejecución al respecto del instrumento Adherencia al tratamiento.

Cabe destacar, que contamos con la aprobación de la Facultad de Enfermería, DIRIS Lima Norte y el Director del Centro de Salud Infantas Jorge Garrido Pérez para realizar el Proyecto de Investigación titulado: **"Apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento farmacológico en tiempos de Covid-19 en paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud "Infantas", San Martín de Porres - Lima 2021"**, siendo su asesora Lic. Bolaños Sotomayor, Nidia Victoria, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia como representante institucional.

| CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| martes 21/12/2021 | Jueves 23/12/2021 |
| Horario 2:00pm 3:00pm | Horario 2:00pm 3:00pm |
| Lunes 27/12/2021 | lunes 03/01/2022 |
| Horario 2:00pm 3:00pm | Horario 2:00pm 3:00pm |



www.unperu.edu.pe
LIC. INF. ROSA PÉREZ FLORES
ENFERMERA
C.E. 10012



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Segundo recojo de información:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, Licenciada Rosa Pérez Flores jefa del servicio de estrategia del programa de Tuberculosis Pulmonar, y a su vez presentarnos como investigadores: Angulo García, Vanessa Estefany y Zamalloa Quispe, Alex Danilo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Cabe destacar, que contamos con la aprobación de la Facultad de Enfermería, DIRIS Lima Norte y el director del Centro de Salud Infantas Jorge Garrido Pérez para realizar el Proyecto de Investigación titulado: APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD "INFANTAS", SAN MARTÍN DE PORRES - LIMA 2021-2022.

Se hace presente el cronograma de ejecución con respecto a los días al respecto del instrumento Adherencia al tratamiento.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

| Miércoles 19/10/2022 | Viernes 21/10/2022 | Jueves 27/10/2022 |
|---------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Horario 2:00pm 3:00pm | Horario 2:00pm 3:00pm | Horario 2:00pm 3:00pm |


G.B. INFANTAS
LIC. WAF. ROSA PÉREZ FLORES
G.B. INFANTAS