



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE UN CENTRO
DE SALUD - LIMA, 2025

SOCIAL SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP TO TREATMENT
ADHERENCE IN TUBERCULOSIS PATIENTS AT A HEALTH CENTER -
LIMA, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

JOUSI JUNET CHAVEZ LOPEZ

FABIOLA DEL CARMEN CHUQUIN DELTA

ASESOR

NIDIA VICTORIA BOLAÑOS SOTOMAYOR

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

PRESIDENTE: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

VOCAL: MG. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

SECRETARIO: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 22 de junio del 2026

CALIFICACIÓN: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. NIDIA VICTORIA BOLAÑOS SOTOMAYOR

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-9364-677X

DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud, dedicamos este trabajo a nuestros padres, quienes con su esfuerzo, apoyo incondicional y ejemplo de perseverancia nos enseñaron el valor del sacrificio y la constancia para alcanzar nuestros sueños.

Dedicamos igualmente este esfuerzo a nuestros hermanos y amigos más cercanos, quienes nos acompañaron con palabras de aliento, comprensión y compañía sincera a lo largo de este camino. Su apoyo y cariño fueron un impulso constante para no rendirnos y seguir adelante hasta culminar esta meta tan importante en nuestras vidas.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestros padres y hermanos, por ser el pilar fundamental que nos motivó a seguir avanzando con fe y determinación. A nuestra asesora de tesis, Mg. Nidia Victoria Bolaños Sotomayor, por su guía constante, sus valiosas orientaciones académicas y su paciencia durante todo el proceso de investigación. Agradecemos también al asesor estadístico, por su apoyo técnico y su disposición para contribuir al fortalecimiento de nuestro trabajo. Finalmente, a todos quienes hicieron posible la culminación de esta etapa, les expresamos nuestra gratitud sincera y permanente.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

La presente tesis es íntegramente original, debido a que no tiene ningún vínculo con estudios previos. Su desarrollo se realizó siguiendo los lineamientos éticos y procedimentales establecidos por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en cumplimiento de los requisitos para la obtención de título profesional de Licenciado en Enfermería.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CHAVEZ LOPEZ JOUSI JUNET
2.	CHUQUIN DELTA FABIOLA DEL CARMEN

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE UN CENTRO DE SALUD - LIMA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesore de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	BOLAÑOS SOTOMAYOR NIDIA VICTORIA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3615090060**; fecha de entrega: **21-07-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 21 de julio del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 10509427
ORCID: 0000-0002-9364-677X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	14
III. Materiales y métodos	15
IV. Resultados	21
V. Discusión	23
VI. Conclusiones	28
VII. Referencias bibliográficas	28
VIII. Tablas, gráficos y figuras	33
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud pública. Además, de las consecuencias clínicas de la enfermedad muchas personas enfrentan rechazo y estigmatización, situaciones que pueden afectar el cumplimiento del tratamiento. En este contexto, resulta relevante comprender cómo el apoyo social influye en la adherencia al tratamiento de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes de un Centro de Salud - Lima, 2025. **Material y método:** Diseño no experimental de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 pacientes con TBC de un Centro de Salud durante el periodo 2025. **Resultados:** La mayoría de los participantes presentó un nivel alto de apoyo social (88,6%), destacando la dimensión de ocio y distracción (71,4%). Respecto a la adherencia al tratamiento, gran parte de los participantes obtuvo una adherencia favorable (77,1%). Finalmente, se identificó una correlación positiva moderada entre ambas variables ($Rho=0,555$), indicando que un mayor apoyo social favorece la adherencia al tratamiento. **Conclusiones:** El apoyo social cumple un papel determinante en la adherencia al tratamiento de los pacientes con TBC, el respaldo familiar, social y emocional influye significativamente en la continuidad del tratamiento y la aceptación de la enfermedad.

Palabras clave (DeCS): Tuberculosis, Apoyo Social, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis remains a significant public health problem. In addition to the clinical consequences of the disease, many people face rejection and stigmatization, situations that can affect treatment adherence. In this context, it is relevant to understand how social support influences patient adherence to treatment.

Objective: To determine the relationship between social support and adherence to tuberculosis treatment in patients at a Health Center in Lima, 2025.

Material and methods: A non-experimental, quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 35 TB patients from a Health Center during 2025. Results: The majority of participants presented a high level of social support (88.6%), with leisure and distraction being the most prominent dimension (71.4%). Regarding treatment adherence, a large proportion of participants achieved favorable adherence (77.1%). Finally, a moderate positive correlation was identified between both variables ($Rho=0.555$), indicating that greater social support promotes treatment adherence.

Conclusions: Social support plays a crucial role in treatment adherence among TB patients. Family, social, and emotional support significantly influences treatment continuity and acceptance of the disease.

Keywords (MeSH): Tuberculosis, Social Support, Treatment Compliance and Adherence.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo un reto importante para la salud pública a escala mundial, debido a su alta incidencia y repercusión en la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que cerca de 4,400 personas fallecieron y alrededor de 30,000 adquieren la enfermedad cada día, a pesar de ser prevenible y curable. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que en 2022 la tuberculosis ocupó el segundo lugar en letalidad, después del COVID-19, y sigue representando uno de los factores que más contribuyen a la mortalidad en la población con VIH y en casos de resistencia antimicrobiana (1).

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA) registró 151,329 casos de tuberculosis pulmonar entre 2018 y 2022, evidenciando un incremento del 8,5 % respecto al 2021. Lima y Callao concentran más del 55 % de los casos, siendo la tuberculosis sensible la forma predominante. A pesar de los avances en los programas de control, la adherencia terapéutica continúa siendo un desafío, influenciada por factores sociales, económicos y emocionales como la falta de apoyo familiar, la desinformación y el estigma social (2).

De acuerdo con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis 2023, en el país se registraron 33,113 casos de morbilidad y 31,621 casos nuevos de tuberculosis, evidenciándose un incremento de los cuadros de TBC desmejorada. Lima y Callao concentran la mayor carga de enfermedad, con una tasa de morbilidad de 149,3 y una incidencia de 141,6, lo que representa más de 55% de los casos a nivel nacional. Los principales factores vinculados con la problemática

del abandono del tratamiento incluyen la falta del apoyo familiar, la irregularidad terapéutica, los diagnósticos tardíos, malnutrición, sobrecarga laboral, condiciones de hacinamiento y la coinfección con VIH (3,4).

La adherencia al tratamiento representa uno de los aspectos más importantes en el control de la tuberculosis, debido a que el éxito terapéutico depende del cumplimiento continuo de las indicaciones brindadas por el personal de salud durante todo el periodo establecido. Cuando el paciente interrumpe o abandona el tratamiento antes de tiempo, aumenta el riesgo de complicaciones, recaídas y aparición de formas resistentes de la enfermedad, lo que repercute negativamente en su salud y en la salud pública (5).

Asimismo, el cumplimiento terapéutico no está determinado únicamente por la administración de medicamentos, sino también por diversos factores personales, familiares y sociales que influyen en la conducta del paciente. Entre ellos destacan el apoyo recibido por la familia, el acompañamiento del personal de salud, las condiciones económicas y la percepción que tiene la persona sobre su enfermedad. Por ello, fortalecer la adherencia al tratamiento constituye una estrategia fundamental para lograr la recuperación del paciente y disminuir la transmisión de la tuberculosis en la comunidad (5,6).

El soporte social y familiar desempeñan un papel fundamental en la adherencia terapéutica, al proporcionar acompañamiento emocional, motivación y respaldo durante el proceso de tratamiento. La familia no solo brinda acompañamiento afectivo, sino que también participa activamente en el seguimiento de la medicación, en la vigilancia de los síntomas y en la promoción de hábitos saludables. Este acompañamiento constante contribuye a fortalecer la adherencia

terapéutica y a disminuir el riesgo de abandono. Asimismo, el soporte emocional ofrecido por el entorno familiar permite al paciente afrontar los desafíos de la enfermedad con mayor fortaleza, evitando la aparición de sentimientos de soledad, ansiedad o desesperanza. En este contexto, la familia actúa como un elemento de contención social frente al estigma y la discriminación que aún persisten hacia quienes padecen tuberculosis. Contar con un núcleo de apoyo sólido favorece la confianza y autoestima ya que son factores que influyen directamente en la continuidad y el éxito del tratamiento (7).

Sin embargo, el incumplimiento terapéutico continúa agravando la problemática de esta enfermedad, siendo la duración del tratamiento uno de los principales desafíos, ya que desalienta a varios pacientes. La escasa incorporación del apoyo social en las políticas de salud incrementa el riesgo de abandono del tratamiento, recaídas y resistencia bacteriana. En muchos casos, las estrategias sanitarias priorizan el aspecto médico, descuidando los factores emocionales y familiares que influyen en la adherencia. Por ello, este estudio busca examinar la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica, aportando evidencia científica que oriente el cuidado de enfermería hacia un enfoque más integral. Asimismo, pretende fortalecer el acompañamiento familiar y comunitario para promover la continuidad del tratamiento y la recuperación completa del paciente (6).

En cuanto al Centro de Salud Caquetá, establecimiento perteneciente a DIRIS Lima-Norte, brinda atención a pacientes diagnosticados con TBC mediante el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis. Si bien los pacientes atendidos en el programa mostraban en su mayoría continuidad en el tratamiento y asistencia regular a sus controles, se consideró importante conocer el papel que desempeña el

apoyo social en el cumplimiento terapéutico, debido a que este constituye un componente fundamental para el éxito del tratamiento y la recuperación del paciente. En este sentido, surgió el interés por determinar si existe relación entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en dicho establecimiento.

MARCO TEÓRICO

TBC

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tuberculosis es una enfermedad infecciosa originada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual afecta principalmente al sistema respiratorio, especialmente a los pulmones. Quienes presentan defensas bajas o enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas como tos continua, elevación de la temperatura corporal, sensación de cansancio general y disminución progresiva del peso corporal. Sin embargo, con el tratamiento adecuado, la enfermedad puede controlarse y evitar complicaciones (8).

La tuberculosis puede representarse de diferentes formas según el órgano afectado y la respuesta al tratamiento farmacológico. De acuerdo con su localización, se clasifica en tuberculosis pulmonar, cuando compromete principalmente los pulmones, y la tuberculosis extrapulmonar, cuando afecta otros órganos o tejidos del cuerpo. Asimismo, según la sensibilidad a los medicamentos, se distingue de tuberculosis sensible, que responde favorablemente a los fármacos de primera línea, y la tuberculosis drogorresistente, caracterizada por la resistencia a uno o más medicamentos antituberculosos. Esta clasificación permite establecer estrategias terapéuticas adecuadas para cada paciente y favorecer el control de la enfermedad (9).

De acuerdo con la Norma Técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis 2024, el tratamiento para la tuberculosis sensible sin VIH se desarrolla en dos fases. En la primera, de dos meses, el paciente recibe diariamente HREZ (Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida), con un total de 50 dosis. La

segunda fase dura cuatro meses y consiste en la toma de HR, con un total de 100 dosis. Además, la Rifampicina debe administrarse en suspensión oral aprobada por DIGEMID, desaconsejando el uso de preparados artesanales (9).

Apoyo social

El apoyo social cumple un rol fundamental en el día a día de la población, específicamente cuando se enfrenta una enfermedad como la tuberculosis. Contar con el acompañamiento de familiares, amigos o comunidad brinda al paciente seguridad, afecto y motivación para continuar su tratamiento. Este respaldo no solo ayuda a fortalecer la autoestima y reducir sentimientos de soledad, sino que también favorece la adherencia terapéutica. Asimismo, el involucramiento constante de la familia y del entorno cercano resulta clave para orientar, acompañar y promover el bienestar físico y emocional del paciente durante todo el proceso de recuperación (10).

Dimensiones del apoyo social

El apoyo emocional ofrece consuelo y empatía; la ayuda material implica asistencia práctica o económica; y las relaciones sociales de ocio permiten distraer al paciente de sus preocupaciones. Finalmente, el apoyo afectivo refuerza la sensación de compañía y comprensión, ayudando a la persona a enfrentar mejor las dificultades asociadas a su enfermedad (11).

Adherencia terapéutica

Según la OMS, la adherencia terapéutica consiste en el cumplimiento de las indicaciones médicas, ya sea en la toma de medicamentos o en los cambios de hábitos recomendados. Su seguimiento constante garantiza tratamientos más eficaces y seguros. La falta de adherencia constituye una importante preocupación

para la salud de la población, por lo que se debe promover la educación y compromiso del paciente en su tratamiento. Es fundamental resaltar la importancia de la adherencia junto al cumplimiento terapéutico indicado por los profesionales de la salud, ya que ambos factores contribuyen al cumplimiento efectivo de los tratamientos prescritos, maximizando su efectividad en la mejora del paciente (12).

Dimensiones de la adherencia al tratamiento

La adherencia favorece el cumplimiento terapéutico. En primer lugar, la ingesta de medicación y alimentos implica que el paciente conozca adecuadamente sus medicamentos, dosis y posibles efectos, manteniendo una comunicación constante con el personal de salud ante cualquier reacción. El seguimiento médico conductual hace referencia a las visitas regulares, presenciales o virtuales, donde el profesional brinda orientación y evalúa la evolución del tratamiento. Finalmente, el autocuidado abarca las acciones diarias que el paciente realiza para conservar su bienestar, como mantener una adecuada higiene, alimentación balanceada, actividad física y evitar la automedicación, contribuyendo así a una recuperación más efectiva.

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

La teoría de la Promoción de la Salud, desarrollada por Nola Pender en 1982 y posteriormente actualizada en 1996, sostiene que el comportamiento de salud de cada persona está determinado por la interacción de múltiples factores. La teoría se estructura en tres elementos fundamentales: las características y experiencias individuales previas, los aspectos cognitivos y perceptivos que impulsan la adopción de conductas saludables, y las influencias interpersonales y situacionales del entorno que puede favorecer o limitar dichas conductas.

Dentro del modelo propuesto por Nola Pender, las influencias interpersonales, comprenden el apoyo que recibe la persona por su familia, amigos, profesionales de salud y otras personas cercanas. Dicho apoyo puede favorecer la adopción de conductas saludables, ya sea mediante el acompañamiento, la orientación y la motivación que recibe el individuo en su entorno. De este modo, el apoyo social pasa a ser un elemento determinante en la forma en que la persona enfrenta sus procesos de enfermedad.

Para los pacientes con tuberculosis, mantener la adherencia al tratamiento resulta indispensable para lograr su recuperación, prevenir complicaciones y evitar el abandono terapéutico. Desde la Teoría de la Promoción de la Salud, el apoyo social puede contribuir al compromiso del paciente con las indicaciones terapéuticas y al desarrollo de conductas de autocuidado durante el tratamiento.

Por ello, esta teoría proporciona un sustento pertinente para comprender la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento, al considerar que las relaciones interpersonales y el entorno del paciente influyen en sus conductas relacionadas con la salud (13).

Dentro de las influencias interpersonales descritas por Nola Pender, el apoyo social ocupa un papel relevante al favorecer conductas promotoras de salud. Por ello para comprender este constructo en mayor profundidad, se considera el enfoque teórico propuesto por James House, quien describe las principales dimensiones del apoyo social percibido por las personas.

Teoría del Apoyo Social de House (1981)

El apoyo social es un elemento relevante en el ámbito de la salud, ya que comprende los recursos que las personas reciben a través de sus relaciones y que influyen en su

bienestar físico y emocional. Según James S. House, este se manifiesta mediante diversas formas de interacción que permiten al individuo sentirse valorado y comprendido, identificando cuatro tipos: emocional, que implica empatía y confianza; instrumental, relacionado con la ayuda práctica o material; informativo, que brinda orientación y consejos; y evaluativo, que fortalece la autoestima y el sentido de logro. Estas dimensiones actúan de manera conjunta, favoreciendo la capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes y la adaptación frente a la enfermedad. En el contexto de esta investigación, la teoría de House permite comprender cómo el apoyo social influye en la adherencia terapéutica de los pacientes con tuberculosis, ya que el acompañamiento emocional, práctico e informativo del entorno familiar y del profesional de enfermería contribuye a mantener la continuidad terapéutica, reducir el abandono del tratamiento y promover un cuidado integral orientado a mejorar la recuperación y la calidad de vida (14,15).

ANTECEDENTES NACIONALES

Martínez C. desarrolló un estudio en Jaén-Cajamarca de diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal con 30 pacientes con TBC, utilizando el cuestionario MOS para medir el apoyo social. Los resultados mostraron que la dimensión instrumental fue la más alta con un 70%, mientras que la emocional y la interacción social fueron menores con un 43,3%. En conjunto, el apoyo social global se consideró elevado y se comprobó una relación significativa

entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento, destacando la importancia del respaldo familiar en la adherencia terapéutica (16).

Espinoza Hilario S. y Sánchez Soncco B. desarrollaron un estudio en Ate-Lima de método cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, con 43 pacientes con TBC, evaluando el apoyo social mediante el cuestionario MOS. Los hallazgos evidenciaron niveles altos en la mayoría de las dimensiones, destacando el apoyo social instrumental con un 74,4% como el más predominante. Concluyeron que la mayoría de los pacientes presentaron un buen nivel de apoyo social, lo que refleja un entorno familiar y social favorable durante el tratamiento (17).

Pernía L. realizó un estudio en el C.S Perú-Corea de Ventanilla con 85 pacientes con TBC, aplicando los cuestionarios MOS y MBG para evaluar el apoyo social y la adherencia terapéutica. Los hallazgos indicaron que la mayoría percibe un nivel regular de apoyo social con un 58,8% y una adherencia media con un 50,6%. El análisis estadístico mostró una correlación positiva moderada entre ambas variables. Se concluyó que, a mayor apoyo social, mejor adherencia al tratamiento habrá, resaltando la influencia del entorno familiar y emocional en la recuperación del paciente (18).

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Borbor del P. desarrolló en Ecuador un estudio sobre los factores sociales relacionados con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes del C.S San Judas Tadeo. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transeccional, con una muestra de 25 pacientes. Se halló que la mayoría eran

jóvenes de entre 19 y 40 años y que el 55% padecía tuberculosis sensible. Los resultados evidenciaron que el 75% no seguía adecuadamente su tratamiento, mientras que solo el 25% mostró adherencia. Se concluyó que los factores sociales influyen directamente en el cumplimiento terapéutico (19).

Caiza E. y Ordóñez H. desarrollaron un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, y de corte transversal, aplicando un método deductivo. Los hallazgos mostraron que el 95,83% de los pacientes recibió una adecuada aplicación de la estrategia DOTS, con observación directa y seguimiento constante. Sin embargo, el 45,8% olvidó tomar su medicación en alguna ocasión y el 8,3% la suspendió al notar mejoría. A pesar del acompañamiento profesional y la correcta implementación del programa, se evidenció que aún existen dificultades para mantener una adherencia constante, lo que refuerza la importancia de fortalecer el apoyo y la supervisión continua (20).

Echeverría R. realizó en Ecuador un estudio de tipo cuantitativo, no experimental y descriptivo, en el que aplicó el test de Morisky-Green Levine a 41 pacientes. Encontró que el 75,61% de los participantes eran hombres y que el grupo etario más frecuente tenía entre 27 y 63 años. Además, se identificó que el 97,56% presentaba baja adherencia al tratamiento, lo que demuestra una problemática relevante de salud pública. Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer las estrategias de educación y el acompañamiento para mejorar la continuidad terapéutica (21).

JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis continúa representando un importante problema de salud pública a nivel mundial y nacional debido a las dificultades que aún existen para garantizar una adecuada adherencia al tratamiento. El incumplimiento terapéutico puede afectar la recuperación del paciente y aumentar el riesgo de complicaciones durante el proceso del tratamiento. Diversos factores pueden influir en la adherencia, siendo el apoyo social uno de los aspectos que merece ser estudiado, ya que el acompañamiento del entorno familiar y social puede favorecer la continuidad terapéutica en las personas con tuberculosis.

Desde el aporte teórico, esta investigación permitirá ampliar la información disponible acerca de la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Asimismo, contribuirá a comprender la importancia de considerar los factores emocionales y sociales en el cuidado integral del paciente y en las intervenciones que realiza el profesional de enfermería.

La relevancia social del presente estudio radica en resaltar la importancia del apoyo familiar y comunitario durante el proceso terapéutico de las personas con tuberculosis, así como en reconocer el papel que desempeña el entorno social en la adherencia al tratamiento. Reconocer la influencia positiva del entorno social en la adherencia permitirá promover redes de acompañamiento que fortalezcan el bienestar emocional del paciente, reduzcan el estigma asociado a la enfermedad y favorezcan su reinserción social y familiar.

En la implicación metodológica, este estudio busca sentar las bases para futuros estudios orientados a profundizar en cómo el apoyo social incide en la adherencia

terapéutica en pacientes con tuberculosis. Además, servirá como referencia para el personal de enfermería en la creación de estrategias de intervención y programas educativos que integren a la familia y a la comunidad en el cuidado del paciente, garantizando una atención continua, humanizada y efectiva.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud - Lima, 2025.

Objetivos específicos

1. Identificar el apoyo social en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud - Lima, 2025.
2. Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud - Lima, 2025.
3. Relacionar las dimensiones del apoyo social con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud - Lima, 2025.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de diseño no experimental, puesto que las variables fueron estudiadas tal como se presentaron en su contexto natural, con enfoque cuantitativo, ya que permitió medir las variables apoyo social y adherencia al tratamiento mediante la recolección y análisis estadístico de los datos obtenidos. Es de alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal, dado que se realizó en un momento determinado y tuvo como objetivo describir las variables y determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. La población estuvo conformada por 35 pacientes diagnosticados con tuberculosis sensible que se encontraban registrados y en seguimiento en el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis “La tuberculosis si se cura” del Centro de Salud Caquetá durante el periodo 2025. Debido al tamaño reducido de la población, se trabajó con la totalidad de los pacientes, por lo que se realizó un censo poblacional. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años de ambos sexos, con diagnóstico de tuberculosis sensible y que aceptaron participar mediante la firma de consentimiento informado. Se excluyeron pacientes menores de 18 años, aquellos que presentaron complicaciones relacionadas con la enfermedad, problemas sensoriales de comunicación y quienes se negaron a participar en el estudio.

Clasificación de variables y operacionalización

1. Apoyo social
2. Adherencia al tratamiento

Obtención de base de datos

Para la obtención de datos se usó la técnica de la encuesta, ya que permitió obtener información directamente de los participantes acerca de las variables de estudio, aplicada a través de dos instrumentos. Para evaluar el apoyo social, se empleó el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), diseñado originalmente por Sherbourne y Stewart en 1991, el cual fue utilizado en investigaciones sobre enfermedades crónicas. Para su aplicación en la presente investigación, el instrumento fue adecuado al contexto de la población de estudio y sometido a validación de contenido mediante juicio de 10 expertos con experiencia en relación a la tuberculosis. Este instrumento evaluó el apoyo estructural y funcional a través de 20 ítems, valorados en una escala tipo likert de 5 niveles, desde “nunca” hasta “siempre”, clasificando los resultados en **máximo, medio o mínimo**. Su aplicación permitió analizar las dimensiones emocional, afectiva, instrumental e interacción social, brindando una visión integral del entorno del paciente y su influencia en la adherencia terapéutica.

Para evaluar la adherencia al tratamiento, se usó el cuestionario diseñado por Soria, Vega y Nava (2009), posteriormente fue adaptado por Revilla y Astete (2019). Para su aplicación en la presente investigación, el cuestionario fue adecuado a las características de la población de estudio y sometido a validación de contenido mediante juicio de 10 expertos. El instrumento consta de 18 ítems distribuidos en tres dimensiones: ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autocuidado. Se empleó una escala tipo likert del 0 al 3, desde “nunca” hasta “siempre”, con niveles de adherencia clasificados en desfavorable, indiferente

o favorable. Este cuestionario permitió evaluar los comportamientos y hábitos relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Para determinar la validez y confiabilidad de los instrumentos, ambos fueron sometidos a juicio de 10 expertos, quienes evaluaron los criterios de claridad pertinencia y coherencia de los ítems. Posteriormente, mediante la prueba binomial se obtuvieron valores promedio de 0,026 para el instrumento de apoyo social y 0,006 para el instrumento de adherencia al tratamiento, evidenciando una adecuada validez de contenido (Tabla 1,2). Asimismo, se realizó una prueba piloto en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, con una muestra de 25 pacientes. La consistencia interna fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose valores de 0,916 para el apoyo social y 0,902 para la adherencia al tratamiento, lo que demuestra una excelente confiabilidad de ambos instrumentos (Tabla 3,4).

Después de obtener la aprobación del Comité de Ética de la UPCH, la DIRIS y la Dirección del Centro de Salud Caquetá, se procedió con la ejecución del estudio. Para el enrolamiento de los pacientes, se realizó previamente la coordinación con la licenciada a cargo del Programa de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Caquetá, quien nos facilitó la identificación de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Posteriormente los pacientes fueron contactados durante su asistencia al establecimiento de salud para la administración supervisada del tratamiento y controles programados. A cada participante se le brindó información sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información y el carácter voluntario de su participación. Aquellos que aceptaron participar firmaron el consentimiento

informado y se coordinaron fechas para la aplicación de los instrumentos. La recolección de datos se realizó en dos fechas. Durante la primera visita, se aplicaron los cuestionarios a los pacientes que acudieron al establecimiento; sin embargo, debido a que algunos usuarios no asistieron ese día por motivos personales o de salud, se efectuó una segunda fecha de recolección con la finalidad de completar la información de la totalidad de participantes considerados en el estudio. Una vez finalizada la aplicación de los cuestionarios, se entregó a cada participante un folleto informativo relacionado con el tema de investigación, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos sobre la importancia del apoyo social y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Posteriormente, los cuestionarios fueron archivados y registrados en una base de datos codificada en Excel para su análisis estadístico. Finalmente, se compararon las variables y se realizó la fase analítica correspondiente.

Plan de Análisis

Los datos recopilados fueron organizados en una base de datos utilizando Microsoft Excel y más adelante fue analizada a través del programa estadístico SPSS vr.26. Se realizó un análisis descriptivo utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para describir las características de las variables y sus dimensiones.

Posteriormente, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, debido a que la muestra estuvo conformada por 35 participantes.

Para determinar la relación entre las variables se estableció un nivel de significancia estadística de 0,05. La prueba de normalidad Shapiro-Wilk evidencio que la

variable de Apoyo Social no presentó distribución normal, con un valor de $p=0,001$ (Tabla 5), mientras que la variable de Adherencia al Tratamiento sí mostró normalidad, con un valor de $p=0,103$ (Tabla 6). Por esa razón, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento. Los resultados se mostraron en tablas y gráficos según las escalas de clasificación de los instrumentos.

Consideraciones Éticas

- Autonomía

Se brindó información al paciente sobre la investigación, el propósito y el método utilizado para recopilar los datos. Asimismo, se proporcionó el consentimiento informado para su firma, de manera el paciente pudiera decidir libremente si participar o no en la investigación, sin ningún tipo de represalias u otro acto pudiera dañar su integridad.

- Beneficencia

Los pacientes que participaron en el estudio fueron beneficiados con la entrega de un afiche informativo, el cual les ayudó a conocer la importancia de la adherencia al tratamiento y el apoyo social.

- Justicia

Cada paciente fue respetado y tratado por igual, protegiendo su privacidad y garantizando la confidencialidad de toda su información personal.

- No maleficencia

No se produjo ningún agravio a los pacientes durante la investigación. La información fue protegida y se utilizaron únicamente los datos necesarios, los

cuales estuvieron siempre codificados, garantizando que la identidad de los pacientes no fuera revelada.

IV. RESULTADOS

En la tabla 7, se presentan los resultados de la aplicación de los instrumentos “Apoyo social” y “Adherencia al tratamiento en TBC” a 35 usuarios. La prueba de normalidad Shapiro-Wilk evidenció que la variable Apoyo social no presentó distribución normal ($p=0,001$), mientras que la variable Adherencia al tratamiento sí mostró normalidad ($p=0,103$). Por esta razón, se utilizó la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman para el análisis de la relación entre ambas variables. Los resultados mostraron una correlación positiva moderada ($Rho=0,555$), indicando que a mayor nivel de apoyo social existe una mejor adherencia terapéutica.

En la tabla 8, se observa la distribución de la variable Apoyo social, donde la mayoría de los participantes (88,6%) se ubicaron en el nivel máximo y el 11,4% en el nivel medio. Respecto a sus dimensiones, el apoyo emocional y la ayuda material presentaron 54,3% en el nivel máximo y 45,7% en el nivel medio; la dimensión ocio y distracción alcanzó 71,4% en el nivel máximo y 28,6% en el nivel medio; mientras que el apoyo afectivo registró 60% en el nivel máximo y 40% en el nivel medio. Estos resultados reflejan que la mayoría de los participantes cuentan con un alto nivel de apoyo social.

En la tabla 9, se presentan los resultados de la variable Adherencia al tratamiento, donde el 77,1% de los participantes mostraron un nivel favorable y el 22,9% se ubicaron en un nivel indiferente. En cuanto a sus dimensiones, el seguimiento médico conductual obtuvo 85,7% en el nivel favorable; la ingesta de alimentos y

medicamentos, 60% en el nivel indiferente y 40% en el favorable; y el autocuidado, 57,1% en el nivel indiferente y 42,9% en el favorable.

Finalmente, en la tabla 10, se presenta la relación entre las dimensiones del apoyo social y la adherencia al tratamiento, donde se identificó que los pacientes con apoyo social máximo alcanzaron una adherencia favorable. Entre las dimensiones del apoyo social, el apoyo emocional mostró una correlación positiva moderada ($Rho=0,470$); la ayuda material y el ocio y distracción presentaron correlaciones positivas bajas ($Rho=0,379$ y $Rho=0,226$); mientras que el apoyo afectivo presentó la correlación positiva más alta ($Rho=0,630$).

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró una relación positiva moderada entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, lo que indica que a mayores niveles de apoyo social existe una mejor adherencia terapéutica. Estos resultados sugieren que el apoyo social favorece la adherencia al tratamiento, ya que el acompañamiento emocional, afectivo y social brindado por familiares, amigos y personas significativas contribuye al fortalecimiento de las conductas orientadas al cumplimiento del tratamiento, la asistencia a controles y el seguimiento de las recomendaciones del personal de salud. En ese sentido, el apoyo social constituye un factor que favorece la continuidad terapéutica y el proceso de recuperación del paciente. Esto concuerda con los resultados de Martínez Cruz y Pernía Mendoza, quienes también identificaron una relación significativa entre el apoyo social y adherencia al tratamiento. Dicho vínculo puede explicarse porque el apoyo social actúa como un factor protector y motivacional, influyendo directamente en el comportamiento terapéutico del paciente al reducir el sentimiento de aislamiento, ansiedad o desánimo frente a la enfermedad.

En pacientes con tuberculosis, el tratamiento suele prolongarse varios meses. Durante ese tiempo es frecuente que aparezcan momentos de desánimo, preocupación o cansancio. Frente a esta situación, el respaldo de la familia y de las personas cercanas puede marcar una diferencia, ya que brinda compañía, apoyo emocional y motivación para continuar con el tratamiento. Esto ayudaría a comprender la relación observada entre el apoyo social y la adherencia en los pacientes incluidos en este estudio.

En cuanto al apoyo social, la mayoría de los participantes manifestó percibir un nivel alto, siendo la dimensión de ocio y distracción la que obtuvo los mayores valores. Este resultado refleja la importancia que tienen los espacios de convivencia, recreación e interacción con otras personas, ya que favorecen el bienestar emocional y fortalecen los vínculos sociales. A diferencia de nuestros hallazgos, Martínez Cruz y Pernía Mendoza encontraron un mayor predominio en la dimensión de apoyo instrumental, lo cual lo relacionan con la ayuda económica, material o práctica que facilita el seguimiento del tratamiento. Pese a esta diferencia, ambos estudios coinciden en destacar que el apoyo social constituye un recurso importante para mantener la motivación, afrontar la enfermedad y favorecer la continuidad del tratamiento.

La predominancia de la dimensión ocio y distracción podría indicar que los pacientes valoran las actividades compartidas con familiares o personas de confianza como una forma de sobrellevar el proceso de la enfermedad. Estos espacios no solo favorecen la integración social, sino que también ayudan a disminuir la carga emocional que puede generar el diagnóstico de tuberculosis, fortaleciendo las relaciones con su entorno más cercano.

Con respecto a la adherencia al tratamiento, la mayoría de los pacientes presentó una adherencia favorable, caracterizada por el cumplimiento de las indicaciones brindadas por el equipo de salud, la toma adecuada de los medicamentos y la asistencia a los controles programados. Este comportamiento demuestra el compromiso de los participantes con su recuperación y permite considerar que el apoyo recibido tanto de la familia como del personal de salud constituye un elemento que favorece la continuidad del tratamiento. Dicho hallazgo coincide con

Pernía Mendoza, quien reportó niveles medios y altos de adherencia, destacando que la continuidad terapéutica mejora cuando el paciente cuenta con un acompañamiento constante, entendido como la participación emocional y orientada de familiares y profesionales durante el proceso de tratamiento. Estos resultados también podrían estar relacionados con las acciones desarrolladas por el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis, que promueve el seguimiento continuo de los pacientes y el monitoreo del cumplimiento terapéutico. Estas estrategias, sumadas al apoyo social percibido por los pacientes, podrían haber favorecido los niveles de adherencia observados en el estudio.

Al analizar la relación entre las dimensiones del apoyo social y la adherencia al tratamiento, se identificó que el apoyo emocional y afectivo fueron los que mostraron una relación más estrecha con la adherencia al tratamiento. Este resultado guarda concordancia con lo descrito por Martínez Cruz y Pernía Mendoza, quienes señalan que la empatía, el afecto y la compañía del entorno familiar fortalecen la motivación del paciente para cumplir con su tratamiento y disminuir el riesgo de abandono. En conjunto, estos hallazgos permiten reconocer que el apoyo social constituye un factor determinante en la adherencia terapéutica, siendo las dimensiones emocional y afectiva los principales pilares. Del mismo modo, el apoyo material y las oportunidades de interacción social contribuyen a generar un entorno que favorece la continuidad del tratamiento y acompaña el proceso de recuperación.

Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados resaltan la importancia de desarrollar intervenciones que involucren no solo al paciente, sino también a las personas que forman parte de su entorno más cercano. Identificar las redes de apoyo

y promover la participación de la familia durante el tratamiento puede favorecer el mantenimiento de conductas relacionadas con la adherencia y mejorar los resultados en salud. En este contexto, el profesional de enfermería tiene un papel importante al fortalecer el vínculo entre el paciente, su familia y el equipo de salud, promoviendo estrategias de acompañamiento que contribuyan a sostener el tratamiento hasta su finalización.

LIMITACIONES

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados obtenidos.

Debido al diseño no experimental, descriptivo y correlacional, la investigación permitió describir las variables y analizar la relación entre ellas, sin establecer una relación de causalidad. La población estuvo conformada por 35 pacientes de un único centro de salud, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. Durante la recolección de datos también se presentaron dificultades relacionadas con la disponibilidad de algunos participantes, principalmente algunos adultos mayores que no acudían personalmente al establecimiento y delegaban el recojo de sus medicamentos a sus familiares, por lo que fue necesario realizar visitas adicionales para completar la aplicación de los instrumentos.

VI. CONCLUSIONES

- El apoyo social constituye un factor importante en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, al influir en la continuidad del proceso terapéutico y en la disposición del paciente para mantener su tratamiento.
- El acompañamiento del entorno cercano cumple un papel relevante en la experiencia del paciente durante la enfermedad, favoreciendo la estabilidad emocional y el afrontamiento del tratamiento evitando un riesgo de abandono.
- La adherencia al tratamiento se ve fortalecida cuando el paciente cuenta con condiciones de apoyo adecuadas, lo que contribuye a una mayor constancia en el seguimiento de las indicaciones terapéuticas.
- El apoyo emocional y afectivo representan elementos claves dentro del entorno social del paciente, ya que influyen directamente en su motivación para continuar el tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2023 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2023 [citado 2025 Oct 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023>
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2023. Vol. 32, SE 20. 506p.
3. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. Sala Situacional de Tuberculosis 2023 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023. [citado 2025 Oct 20]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=2029>
4. Huaman-Ramos E, Llanos-Tejada F. Servicios de salud y abandono del tratamiento de tuberculosis. Rev Med Rosario [Internet]. 2021 [citado 2025 Oct 20];87:131-137. Disponible en: <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/153/250>
5. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Geneva: WHO; 2024. 50p.
6. Pinargote-Chancay R del R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. el 1 de julio de 2023;7(14):80–102. doi:10.35381/s.v.v7i14.2567

7. Lutfian L, Azizah A, Wardika IJ, Wildana F, Maulana S, Wartakusumah R. The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: a scoping review. J Jpn Acad Nurs Sci [Internet]. 2025 [citado 2026 Mar 16];22(1): e12629. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12629>.
doi:10.1111/jjns.12629
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Washington (DC): OPS; 2023 [citado 2024 May 15]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis 2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2025 [citado 2025 Ago 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/6873271-norma-tecnica-de-salud-para-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis>
10. Castro MC, Sosa JC, Huaman AC, Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista Cuidarte. Universidad de Santander; 2022. doi:10.15649/cuidarte.2083
11. World Health Organization. Apoyo social en el manejo de la tuberculosis [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2024 May 20]. Disponible en: <https://tbksp.who.int/es/node/2315>
12. Pro Pharma Research Organization. Adherencia terapéutica [Internet]. 2023 [citado 2024 May 11]. Disponible en: <https://propharmaresearch.com/articulo/difusion/adherencia-terapeutica>

13. dos Santos MG, Pleutim NI, de Queiroz-Cardoso AI, Ramalho LDS, de Souza VS, Teston EF. Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Associacao Brasileira de Enfermagem; 2025. doi:10.1590/0034-7167-2024-0096 PubMed PMID: 40105510.
14. House JS. Work stress and social support. 4th ed. Massachusetts: Addison-Wesley; 1981. 156 p.
15. Ruelas Elias CE. Apoyo social percibido y la resiliencia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, Lima-2024. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025.101 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13668>
16. Martínez Cruz M. Apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2021 [tesis de grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. 92 p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5595>
17. Espinoza Hilario S, Sanchez Soncco B. Apoyo social en pacientes afectados por tuberculosis del C.M.I San Fernando de Ate-Lima-2023 [tesis de grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. 44 p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1702>
18. Pernía Mendoza. L. Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Perú-Corea, Pachacútec 2024 [tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. 51 p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/159147>

19. Borbor del Peso S. Factores sociales que influyen en la adherencia del tratamiento de la Tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten al Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas, 2020 [tesis de grado]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. 61 p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8003>
20. Caiza Escobar K, Ordoñez Heredia I. Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Centro de Salud Venus del Río. Quevedo, período enero- abril 2023 [tesis de grado]. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar; 2023. 162 p. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6304>
21. Echeverría Rodríguez A. Adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis pulmonar. Distrito 24D02 La Libertad-Salinas, provincia de Santa Elena, 2022 [tesis de grado]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. 53 p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7980>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1 – Validez del Instrumento de Apoyo Social – Juicio de Expertos (Prueba Binomial)

INSTRUMENTO APOYO SOCIAL

CONTENIDO/CONSTRUCTO/CRITERIO

<i>Prueba binomial</i>						
	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
Exp_1	Grupo 1	1	13	,65	,50	,263
	Grupo 2	0	7	,35		
	Total		20	1,00		
Exp_2	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
Exp_3	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
Exp_4	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
Exp_5	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
Exp_6	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
Exp_7	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
Exp_8	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
Exp_9	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		
Exp_10	Grupo 1	1	20	1,00	,50	,000
	Total		20	1,00		

PROMEDIO: $\frac{0.263+0.000+0.000+0.000+0.000+0.000+0.000+0.000+0.000+0.000}{10} = 0.026$

Conclusión: Al ser un valor menor a 0.05 se considera que la prueba Binomial indica que el instrumento en los indicadores de CONTENIDO/CONSTRUCTO/CRITERIO son válidos.

Tabla 2 – Validez del Instrumento de Adherencia al Tratamiento – Juicio de Expertos (Prueba Binomial)

INSTRUMENTO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						
CONTENIDO/CONSTRUCTO/CRITERIO						
<i>Prueba binomial</i>						
	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba exacta (bilateral)	Significación	
Exp_1	Grupo 1	1	14	,78	,50	,031
	Grupo 2	0	4	,22		
	Total		18	1,00		
Exp_2	Grupo 1	1	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
Exp_3	Grupo 1	1	14	,78	,50	,031
	Grupo 2	0	4	,22		
	Total		18	1,00		
Exp_4	Grupo 1	1	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
Exp_5	Grupo 1	1	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
Exp_6	Grupo 1	1	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
Exp_7	Grupo 1	1	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
Exp_8	Grupo 1	1	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
Exp_9	Grupo 1	1	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		
Exp_10	Grupo 1	1	18	1,00	,50	,000
	Total		18	1,00		

$$\text{PROMEDIO: } \frac{0,031+0,000+0,031+0,000+0,000+0,000+0,000+0,000+0,000+0,000}{10} = 0,006$$

Conclusión: Al ser un valor menor a 0.05 se considera que la prueba Binomial indica que el instrumento en los indicadores de CONTENIDO/CONSTRUCTO/CRITERIO **son válidos**.

Tabla 3 - Fiabilidad Prueba Piloto - Apoyo Social

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,916	,920	18

Tabla 4 - Fiabilidad Prueba Piloto - Adherencia al Tratamiento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,902	,902	18

Tabla 5 - Prueba de normalidad Apoyo Social de Shapiro-Wilk

Shapiro-Wilk		
Estadístico	gl	Sig.
,882	35	,001

Tabla 6 - Prueba de Normalidad Adherencia al Tratamiento de TBC de Shapiro-Wilk

Shapiro-Wilk		
Estadístico	gl	Sig.
,949	35	,103

Tabla 7 - Correlación del Apoyo Social y Adherencia al Tratamiento de TBC

<i>Correlación del apoyo social y la adherencia al tratamiento de TBC</i>				
			Apoyo Social	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Apoyo Social	Coeficiente de correlación	1,000	,555**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	35	35
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,555**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 8 - Resultados de las Dimensiones de la Variable Apoyo Social

*Apoyo Social en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud –
Lima 2025*

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Apoyo Social</i>	Medio	4	11,4
	Máximo	31	88,6
Apoyo Emocional	Medio	16	45,7
	Máximo	19	54,3
Ayuda Material	Medio	16	45,7
	Máximo	19	54,3
Ocio y distracción	Medio	10	28,6
	Máximo	25	71,4
Apoyo Efectivo	Medio	14	40,0
	Máximo	21	60,0

Tabla 9 - Resultados de las Dimensiones de la Variable Adherencia al Tratamiento en TBC

*Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud –
Lima 2025*

		Frecuencia	Porcentaje
Adherencia al tratamiento de TBC	Indiferente	8	22,9
	Favorable	27	77,1
Ingesta de alimentos y medicamentos	Indiferente	21	60,0
	Favorable	14	40,0
Seguimiento médico conductual	Indiferente	5	14,3
	Favorable	30	85,7
Autocuidado	Indiferente	20	57,1
	Favorable	15	42,9

Tabla 10 - Correlación entre las variables Apoyo Social y Adherencia al Tratamiento en TBC

Datos cruzados Apoyo Social y Adherencia al tratamiento de un Centro de Salud – Lima 2025

		Adherencia al tratamiento de TBC		Rho de Spearman
		Indiferente	Favorable	
Apoyo Social	Medio	0	4	0,555
	Máximo	8	23	
Apoyo Emocional	Medio	3	13	0,470
	Máximo	5	14	
Ayuda Material	Medio	5	11	0,379
	Máximo	3	16	
Ocio y distracción	Medio	2	8	0,226
	Máximo	6	19	
Apoyo Efectivo	Medio	6	8	0,630
	Máximo	2	19	

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo social	Constituye un elemento relevante para el bienestar de la persona, pues permite que se sienta cuidada, valorada y apreciada por su entorno, favoreciendo el acompañamiento durante el proceso de la enfermedad.	Apoyo emocional	Evalúa el respaldo brindado por la familia al paciente mediante la escucha activa y consejería.	● Acompañamiento. ● Confianza. ● Comprensión.	Ordinal: Máximo Medio Mínimo
		Ayuda material	Considera la provisión de recursos que contribuyen a cubrir las necesidades del paciente.	● Apoyo económicamente para su vivienda. ● Apoyo nutricional. ● Apoyo en actividades diarias personales.	
		Relaciones sociales de ocio y distracción	Reconoce las formas de interacción social que favorecen la recreación y el entretenimiento del paciente pese a la enfermedad.	● Apoyo en actividades de distracción. ● Apoyo actividades recreativas.	
		Apoyo afectivo	Valora la expresión de sentimientos y muestras de cariño que la familia ofrece al	● Estima por parte de la familia y amigos. ● Aprecio por sí mismo.	

			paciente.		
--	--	--	-----------	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Adherencia al tratamiento	Según la OMS, implica el nivel de cumplimiento del paciente frente a las indicaciones sanitarias, tales como el tratamiento farmacológico, la dieta y los cambios en el estilo de vida recomendados.	Ingesta de medicamentos y alimentos	Se medirá el comportamiento de los pacientes con respecto al cumplimiento de la medicación de TBC sensible en un Centro de salud, esto será evaluado a través de una escala tipo Likert que contiene 3 dimensiones.	● Ingerir puntualmente ● Cumplir tratamiento ● Dieta rigurosa ● Confianza ● Modificar ejercicio físico	Ordinal Adherencia favorable: 37-54 Adherencia indiferente: 19-36 Adherencia desfavorable: 00-18
		Seguimiento médico conductual		● Realizar exámenes de control ● Acudir a las citas médicas programadas ● Seguir las indicaciones del médico ● Evaluar el estado de salud ● Confianza en el personal de salud	
		Autocuidado		● Resultados de los análisis	

				• Olvido de medicamentos • Identificación de signos de alarma	
--	--	--	--	---	--

Anexo 2 Instrumento que evalúa el Apoyo Social
CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL:

1. ¿Cuántos amigos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de cualquier tema).

- Escriba el n° de amigos cercanos: _____
- Escriba el n° de familiares cercanos: _____

¿Con qué frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

Nº	CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
Puntuación		1	2	3	4	5
2	Que le ayude a recoger su canasta de alimentos mensual	1	2	3	4	5
3	Que escuche sus preocupaciones sobre su enfermedad	1	2	3	4	5
4	Que le oriente o aconseje cuando enfrenta problemas	1	2	3	4	5
5	Que le acompañe a recibir su tratamiento	1	2	3	4	5
6	Que le exprese cariño o afecto de forma constante, ya sea con palabras, gestos o compañía	1	2	3	4	5
7	Que pase tiempo con usted en actividades recreativas	1	2	3	4	5
8	Que le informe y le ayude a comprender su diagnóstico	1	2	3	4	5
9	Que sea de confianza para hablar de usted y su vida	1	2	3	4	5
10	Que le brinde gestos físicos de afecto como abrazos	1	2	3	4	5

11	Que le ayude a relajarse y calmarse cuando está tenso/a	1	2	3	4	5
12	Que le brinde apoyo económico si lo necesita	1	2	3	4	5
13	Que le de consejos prácticos sobre cómo actuar	1	2	3	4	5
14	Que realice actividades con usted para distraerse	1	2	3	4	5
15	Que le apoye en las tareas del hogar si está enfermo/a	1	2	3	4	5
16	Que le escucha cuando expresa sus temores por la enfermedad	1	2	3	4	5
17	Que le oriente en la solución de sus problemas personales	1	2	3	4	5
18	Que le haga reír o le proporcione momentos divertidos	1	2	3	4	5
19	Que le escuche cuando está angustiado/a o abrumado/a	1	2	3	4	5
20	Que le haga sentir querido/a y valorado/a	1	2	3	4	5

Valoración del test:

Se utiliza la suma del valor correspondiente a:

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

Anexo 3 Instrumento que evalúa la Adherencia al Tratamiento en TBC
CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TBC
 Marque con un aspa (X) uno de los números de cada fila.

Nº	Ítems	Nunca	Pocas veces	Mayoría de veces	Siempre
	Puntuación	0	1	2	3
A. INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS					
1	¿Usted toma el tratamiento de forma diaria?				
2	¿Usted cumple con el tratamiento indicado que su médico le indica?				
3	¿Si durante el tratamiento se recomienda un cambio en la rutina física, lo hace?				
4	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicamentos?				
5	¿Aunque el tratamiento sea largo, toma su tratamiento de forma diaria?				
6	¿Ha interrumpido su tratamiento en algún momento, por decisión propia o dificultades personales?				

7	¿Cumple con las indicaciones que se le brindan en relación a su alimentación?				
B. SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL					
8	¿Asiste puntualmente a las consultas médicas programadas durante su tratamiento?				
9	¿Acude nuevamente al médico después de recibir tratamiento para verificar su evolución?				
10	¿Acepta las recomendaciones del médico?				
11	¿Cuándo el médico le indica realizar análisis, las realiza?				
12	¿Aunque piense que su enfermedad no es grave, sigue atentamente las indicaciones del tratamiento?				
13	¿Siente que el profesional de salud se preocupa por su bienestar?				
C. AUTOCAUIDADO					
14	¿Cuándo está ocupado/a o tiene muchas responsabilidades, suele olvidar tomar sus medicamentos?				
15	¿Tomó los cuidados necesarios para cuidar mi estado de salud?				
16	¿Reconoce con claridad los signos de alarma relacionados con su enfermedad?				
17	¿Conocer los resultados de sus análisis le ayuda a sentirse más seguro/a para continuar el tratamiento?				
18	¿Aunque el tratamiento sea largo,				

	mantiene el compromiso de seguirlo hasta el final?				
--	---	--	--	--	--

Interpretación

NIVELES SEGÚN ESCALA LIKERT	
Favorable	37 - 54
Indiferente	19 - 36
Desfavorable	00 - 18

Anexo 4 Afiche Informativo



Anexo 5 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE UN CENTRO DE SALUD - LIMA, 2025
Investigador (a):	CHAVEZ LOPEZ JOUSI JUNET CHUQUIN DELTA FABIOLA DEL CARMEN
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar a un estudio que identificara el apoyo social que reciben las personas diagnosticadas con tuberculosis y como este ayuda en la adherencia al tratamiento que llevan. *Este estudio tiene como objetivo ayudar a los profesionales de enfermería a brindar un mejor cuidado, fortaleciendo el apoyo que los pacientes necesitan y logrando de esta manera disminuir los casos de abandono durante su tratamiento. Este es un estudio que será desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el Centro de Salud Caquetá.*

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que ha ido incrementando a lo largo de los años. A causa de que muchas personas abandonan el tratamiento debido a que sienten que no tienen el apoyo necesario durante el proceso de la enfermedad. Por lo tanto, es importante identificar el nivel de apoyo social para lograr una buena respuesta a la adherencia al tratamiento y logren curarse.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Nos acercaremos al área del programa de TBC durante dos semanas. Informaremos a los pacientes sobre el estudio y preguntaremos si desean participar.
2. Se recolectarán datos importantes para poder comunicarnos con usted, guardando siempre su privacidad. En caso que ya no desee participar, borraremos sus datos sin divulgar nada.
3. Nos comunicaremos con usted para coordinar que día puede acercarse al centro para continuar con el proceso del estudio.
4. En el primer mes del encuentro se le entregará el documento del consentimiento informado y la hoja del 1er instrumento (Apoyo Social) que durará aproximadamente 20 minutos.
5. En el segundo mes de encuentro se desarrollará el 2do instrumento (Adherencia al tratamiento) que durará aproximadamente 20 minutos.
6. Nos llevaremos los cuestionarios para transcribir e interpretar los resultados y finalmente le entregaremos un folleto.

¿Usted autoriza realizarle una foto de esta reunión?

Sí () No ()

Una vez que se realice la transcripción, las fotografías serán borradas, quedando solamente el registro transcrito (formato virtual) de la entrevista.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, debido a que son preguntas relacionadas a su entorno social y medicación, usted es libre de contestarlas o no. Es probable que piense que sus respuestas serán divulgadas y que puedan ser usadas con otros fines, generando desconfianza, cabe recalcar que siempre existirá confidencialidad desde el momento que interactuemos con usted.

Beneficios:

Será beneficiado con un afiche informativo en la que se explica la importancia del apoyo social y la adherencia al tratamiento.

Costos y compensación

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. 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. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

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 Fabiola del Carmen, Chuquin Delta, al teléfono [REDACTED] o Jousi Junet, Chavez Lopez, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

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
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Anexo 6 Cronograma de actividades

	Periodo 2025						
Validación de los instrumentos	El proceso fue durante dos meses						
Se realiza la Prueba Piloto				Durará todo el mes			
Ejecución de los instrumentos (MOS – Apoyo Social y Adherencia al tratamiento de TBC)					Se ejecutó durante todo el mes		
Organizar los datos obtenidos en Excel						Durante la 1ra semana	
Ingresar la base de datos al programa estadístico SPSS						Durante la 2da semana	
Realizar gráficos estadísticos con los datos obtenidos del programa estadístico SPSS						Durante la 3ra semana	
Analizar los resultados obtenidos de la correlación de las variables del estudio						Durante la 4ta semana	
Concluimos con los resultados y conclusiones de la correlación de las variables.							Durante la 1ra y 2da semana.
Actividades	En e.	Feb.	M ar.	Abr.	Ago.	Set.	Oct.

Anexo 7 Presupuesto del proyecto

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
RECURSOS FINANCIEROS				
Impresión a blanco y negro del 1er instrumento	Unidad	50 hojas	S/0,20	S/10,00
Impresión a blanco y negro del 2do instrumento	Unidad	50 hojas	S/0,20	S/10,00
Folder Manila para guardar las impresiones de los instrumentos	Unidad	2	S/2,00	S/4,00
Lapiceros azules para rellenar los instrumentos	Unidad	50	S/30,00	S/30,00
Tampón dactilar para el consentimiento informado	Unidad	2	S/10,00	S/20,00
Tablillas para los encuestadores y participantes	Unidad	3	S/10,00	S/30,00
Internet	Horas	500 horas	S/1,00	S/500,00
Laptop que será usada por los encuestadores	Unidad	2	S/0	S/0
RECURSOS HUMANOS				
Asesor Estadístico que nos ayudará a procesar la base de datos	Mes	3 sesiones	S/200,00	S/600,00
MOVILIDAD				

Transporte		S/500,00
		S/1704,00