



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ACUDEN AL
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA DEL CALLAO, 2021”**

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

PRESENTADO POR:

SORIA ASTETE, HERMINIO HORACIO

ASESOR:

MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi esposa e hijas,
quienes siempre han estado
a mi lado apoyándome y mostrándome su
paciencia, durante
todo el desarrollo de esta segunda
especialidad.

.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis formadores, personas de gran profesionalismo que siempre han desplegado un trabajo de calidad, apoyándome para llegar al punto en el que me encuentro. El proceso no ha sido sencillo, pero gracias a los conocimientos absorbidos he logrado importantes objetivos, a los que hoy se suma la culminación de mi trabajo de investigación para obtener el título de especialista que tanto deseo.

ASESOR:
MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

JURADOS:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Vocal : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica.....	9
1.4.3. Práctica.....	9
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Recursos	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11

2.1.	Antecedentes	11
2.2.	Bases teóricas.....	15
2.2.1.	Apoyo familiar.....	15
2.2.2	Adherencia al tratamiento de tuberculosis.....	18
2.3.	Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	22
3.	METODOLOGÍA.....	23
3.1.	Método de la investigación.....	23
3.2.	Enfoque de la investigación.....	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de la investigación	24
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6.	Variables y operacionalización.....	25
3.6.1.	Variable apoyo familiar.....	25
3.6.2.	Variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1.	Técnica	31
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3.	Validación.....	32
3.7.4.	Confiabilidad	32
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9.	Aspectos éticos.....	33

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO.....	34
4.1 Cronograma de actividades.....	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
6. ANEXOS.....	42
6.1.Matriz de consistencia	44
6.2.Operacionalización de la variable o variables	45
6.3.Instrumentos.....	50
6.4.Formato de consentimiento informado.....	53

Resumen

Este trabajo de investigación se llevará a cabo dentro del ámbito de la enfermería en salud familiar y comunitaria. En esa línea, se profundizará en la variable apoyo familiar en personas afectadas por tuberculosis, especialmente por el nivel de incidencia que tiene esta problemática en la población peruana, situación que exige a los profesionales de enfermería tomar acciones para la atención, guía y promoción de la participación efectiva de la familia, brindando su apoyo a las personas que sufren de tuberculosis para reducir el riesgo de abandono al tratamiento y encaminarlo hacia la mejora y recuperación. El estudio tiene como objetivo principal determinar cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

Esta investigación es cuantitativa, de tipo aplicada, con alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental, transeccional. La población y muestra que participará del estudio será de 68 pacientes atendidos en la referida institución hospitalaria. La técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario para las dos variables de estudio.

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

Abstract

This research work will be carried out within the field of family and community health nursing. Along these lines, the variable family support in people affected by tuberculosis will be studied in depth, especially due to the level of incidence that this problem has in the Peruvian population, a situation that requires nursing professionals to take actions for the care, guidance and promotion of tuberculosis. the effective participation of the family, offering its support to people suffering from tuberculosis to reduce the risk of abandonment to treatment and to direct it towards improvement and recovery. The main objective of the study is to determine the relationship between family support and adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis who attend the PAC III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

This research is quantitative, applied, with a descriptive-correlational scope and a non-experimental, transectional design. The population and sample that will participate in the study will be 68 patients treated at the referred hospital institution. The technique will be the survey and the instrument the questionnaire for the two study variables.

Key words: family support, adherence to treatment, tuberculosis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las cifras vertidas por Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que el año 2015, un total de 10,4 millones de seres humanos se vieron afectados por el bacilo de la tuberculosis y 1,8 millones de ellos fallecieron, convirtiendo a esta enfermedad en una de las diez principales razones de muerte a nivel global. Así también, se señaló que de las 30 naciones que tienen mayor cantidad de casos de esta enfermedad representan un aproximado del 87% de los casos (1). En este contexto el apoyo familiar, pieza clave para superar esta enfermedad aún es insuficiente, debido a desconocimiento u otros factores, a pesar de que las personas afectadas por la tuberculosis presentan una serie de cambios emocionales que pueden incluso afectar su salud mental, dificultando la adherencia al tratamiento y el respectivo proceso de mejora (2).

De acuerdo a los datos de la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe se registraron 273 574 casos de tuberculosis durante el año 2016, aunque solo se notificaron 222 750. Estas cifras se han generado debido a diversos factores como insuficiente prevención, inequidad de la inversión o la existencia de otras prioridades gubernamentales en cuanto a la atención de problemática de salud (3). A ello se suma, que en esta región existe un número elevando de personas sin posibilidades para prevenir esta enfermedad o con muy pocas posibilidades, generando dificultad para realizar diagnósticos oportunos y, menos aún, de tratamientos integrales y de calidad orientados a mantener la adherencia al tratamiento de tuberculosis (4).

En Perú, la situación también es muy preocupante, pues registra el 14% del total de casos contabilizados en las Américas es decir un aproximado de 31 087 casos, mientras que, de acuerdo a información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud, el año 2017 Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao sumaron el 84% del total de casos a nivel país (5).

De ahí que el año 2016 se promulgara la Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú – N° 30287 y su respectivo Reglamento mediante Decreto Supremo N° 021 del mismo año, en los que se establece de interés prioritario las acciones de lucha contra esta enfermedad a nivel nacional, de ahí que el tratamiento de esta enfermedad sea en gran medida en el sector público, así el 73% es atendido en el Ministerio de Salud (MINSA), el 19% de los casos en la Seguridad Social (ESSALUD), mientras que el 7% es atendido en el Institucional Nacional Penitenciario (INPE) y solo el 1% en entidades de salud policiales y de las Fuerzas Armadas (6).

Sin embargo, la situación sigue siendo alarmante, pues de acuerdo al Ministerio de Salud entre los años 2013 y 2014, la incidencia de tuberculosis se concentró en cinco departamentos del país: Ucayali, Ica, Madre de Dios, Loreto y Lima, alcanzando el 72% de los casos reportados a nivel nacional, siendo Lima el lugar que tienen el más alto porcentaje con 60% de nuevos casos notificados (7). A pesar de ello, el Ministerio de Salud reportó que la falta de adherencia y el abandono de tratamientos anti-tuberculosis entre los años 2015 - 2017 fue de 221 casos en la red de salud San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo y de 87 casos en la red Villa El Salvador – Lurín – Pachacámac – Pucusana (8).

De continuar así, esta enfermedad puede seguir afectando la salud y la vida de la población, generando incluso la muerte de las personas afectadas por tuberculosis, sin contar los costos estimados para el país, que en el año 2014 alcanzaron un promedio de 27 443 865 dólares y que puede seguirse incrementando en la medida que no se logre disminuir y erradicar esta grave problemática de salud (9).

Es importante señalar aquí que el apoyo familiar a las personas afectadas por la tuberculosis es de suma necesidad, ya que una familia que realmente se encuentra estructurada y logra adaptarse a la enfermedad brinda a la persona la posibilidad de fortalecerse emocional y psicológicamente por el afecto y el soporte que reciba de ello. Todo ello suma de forma positiva a la mejora de los individuos afectados por esta problemática, mientras que el hecho de no contar con ese apoyo puede significar la falta de adherencia y, con ello retrasar o perjudicar la recuperación de la persona afectada por tuberculosis (10).

La Seguridad Social de EsSalud a nivel de Lima Metropolitana está dividida en tres redes, que tienen a cargo la atención primaria de la salud; el establecimiento donde se realizará el estudio forma parte de la Red Prestacional Sabogal y es donde se concentra la mayor carga de tuberculosis sensible, TB-MDR y TB-XDR, actualmente se encuentra clasificado como muy alto riesgo de transmisión (75 a más casos de TB todas las formas por año), ya que se presentó 223 casos durante el año 2018 y 120 casos durante el I semestre del año 2019.

De ahí la necesidad de indagar respecto a esta problemática de estudio, a fin de conocer ¿cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.?, con

la finalidad de tomar decisiones orientadas a propiciar el apoyo familiar a este tipo de pacientes y, al mismo tiempo, mejorar la atención en el nosocomio donde se realizará el estudio, en especial el personal de enfermería, quienes se encuentran estrechamente ligados a las personas que acuden a los diferentes centros de salud, buscando atención para esta riesgosa enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión afectivo-consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuál es la relación entre la dimensión afectivo-consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.
2. Determinar cuál es la relación entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.
3. Determinar cuál es la relación entre la dimensión autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La elaboración del estudio implica una minuciosa revisión en las diferentes bases de datos académicas y en los diversos repositorios nacionales e internacionales, procedimiento que ha permitido detectar la necesidad de seguir realizando precisiones y dando alcances sobre

las variables que se abordan aquí. En ese sentido, la justificación teórica radica en la contribución que significará el desarrollo de esta investigación pues permitirá enriquecer el conocimiento respecto al apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis, más aún en el ámbito peruano, donde se requiere contar con datos actualizados y debidamente contextualizados. Por otro lado, es pertinente indicar que esta investigación se sustentará en las bases teóricas de las variables abordadas y en los fundamentos de teóricas como Florence Nightingale con su teoría del entorno y Nola Pender, con el modelo de promoción de la salud, referentes que deben ser tomados en cuenta para cumplir con la misión que realizan los profesionales enfermeros.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica radica en los instrumentos que se van a aplicar en el estudio, los cuales han sido contextualizados al ámbito peruano. Para el caso de la variable apoyo familiar, el instrumento cuenta la validación y confiabilidad realizada por Leyva en el año 2019 y para la variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar dichos procedimientos han sido efectuados por Gordillo en el año 2018. Así también, contribuirá a consolidar la línea de investigación de enfermería en salud familiar y comunitaria.

1.4.3. Práctica

Este trabajo de investigación será puesto a disposición de las autoridades, con el cual podrán tomar decisiones en la capacitación de la familia de los pacientes afectados con tuberculosis y darles a conocer la importancia de la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, pilar fundamental para la curación de esta enfermedad infecciosa.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará entre setiembre y diciembre de 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se desarrollará en el CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, ubicado en Av. Tomas Valle cuadra 32, distrito del Callao.

1.5.3. Recursos

La elaboración del estudio involucra la participación de recursos humanos que contribuirán a desarrollar sus diversas fases. Por otra parte, hará uso de diversos recursos materiales que permitirán culminar el trabajo. Todo será financiado por el investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

En el contexto internacional en Indonesia el 2020, Satya et al. (11) desarrolló su investigación con el objetivo de “Buscar para los efectos de los factores familiares con la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el norte de Surabaya”. La metodología fue observacional analítica, transversal. La muestra fue de 990 pacientes. El instrumento para las dos variables fue el cuestionario. Los resultados mostraron una correlación de Pearson de $\alpha \leq 0,05$. También se halló que el apoyo familiar fue del 86,6%, mientras que el nivel de adherencia alcanzó el 79,9%. Se concluyó que los factores como el apoyo familiar tiene relación con la adherencia del paciente a recibir su tratamiento para la tuberculosis.

En China el 2020, Chen (12), realizó su estudio con el objetivo de “Determinar los efectos de la familia, la sociedad y los factores de apoyo de las políticas nacional en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis”. La metodología fue transversal. La muestra fue de 481 pacientes. El instrumento utilizado para cada variable es el cuestionario. Los resultados arrojaron que el apoyo familiar de la familia mediante la supervisión de la medicación obtuvo un OR de 0,34, IC del 95% : 0,16 a 0,70); respecto al apoyo espiritual se halló un OR : 0,13, IC del 95% : 0,02 a 0,72), entre otros resultados que evidenciaron buena relación con el médico, necesidad de apoyo de políticas para el tratamiento de esta enfermedad y el grado de conocimiento. Se concluyó que la falta de adherencia de los

pacientes fue alta, mientras que la variable que se estudia en este trabajo respecto al apoyo familiar los índices fueron bajos.

En Pakistán el 2019, Saqib et al. (13) realizaron su indagación con el objetivo de “Cuantificar la naturaleza y apoyo de la familia para la adherencia de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TB) en Pakistán. La investigación fue transversal. La muestra contó con 269 pacientes. El instrumento fue el Medical Outcome Study - Social Support Survey (MOS-SSS) Los resultados mostraron que el apoyo familiar se evidenció en algunos factores como el tamaño del hogar (OR ajustado = 5,69, IC del 95% 1,32 a 24,65, $p \leq 0,05$), ingresos económicos (OR ajustado = 2,00 , IC del 95% 1,11 a 3,60, $p \leq 0,05$). Se concluyó que para la curación de la tuberculosis es necesario el apoyo de la familia y de la comunidad durante el proceso de tratamiento de los pacientes.

En Venezuela el 2019, Pinargote et al. (14), realizaron su investigación con el objetivo de “Establecer la relación entre apoyo familiar y la adherencia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis”. La metodología fue documental, hermenéutica. La muestra estuvo conformada por artículos publicados entre el 2014 y el 2019. La técnica aplicada fue el análisis documental. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento. Se concluyó que los familiares se convierten en un apoyo positivo, emocional y social para los pacientes con tuberculosis, evidenciando que a mayor apoyo familiar también se incrementa la adherencia al tratamiento de esta enfermedad.

En Indonesia el 2017, Penulis (15), llevó a cabo su investigación con el objetivo de examinar la relación entre apoyo familiar (emocional, material y apoyo informativo) en la

adherencia (cumplimiento médico) de las personas que sufren de tuberculosis. La metodología fue observacional, transversal. La muestra fue de 30 pacientes. El instrumento fue el cuestionario para las dos variables. Los resultados mostraron que el apoyo de la familia en la dimensión emocional fue moderada $X^2_{hit} = 10.20$ el valor de $X^2_{tab} = 3.841$; Cc 0.50, en la dimensión apoyo material fue moderada $X^2_{hit} = 6.00$ el valor de $X^2_{tab} = 3.841$; Cc 0.41 y soporte informativo fue fuerte $X^2_{hit} = 13.50$ el valor de $X^2_{tab} = 3.841$; Cc 0.56. Se concluyó que existe una relación significativa entre las dos variables de estudio.

A nivel nacional:

En Satipo el 2020, Castro et al. (16) realizó su investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis” La metodología fue descriptiva y correlacional La muestra fue de 38 pacientes. El instrumento para ambas variables fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que 44,74% sintió que el apoyo familiar fue favorable en un nivel medio y el 47,4% evidenció un nivel medio de adherencia al tratamiento. Se concluyó que existe correlación entre ambas variables de estudio.

En Arequipa el 2020, Cayo y Castillo (17), realizaron su trabajo investigativo con el objetivo de “Determinar la relación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes – Red Arequipa Caylloma 2019”. El estudio fue correlacional – transversal. La muestra estuvo compuesta por 80 pacientes. Los instrumentos aplicados fueron la entrevista y cuestionario. Los resultados mostraron que el 67,5% de pacientes presentó un nivel regular de apoyo familiar, mientras que la adherencia

al tratamiento se encontró en un nivel favorable en el 75%. Se concluyó que ambas variables se correlacionan significativamente ($p < 0.05$).

En Lima el 2021, Rosales (18), efectuó el estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre nivel de adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosos pulmonar”. El trabajo fue cuantitativo, aplicado, correlacional, descriptivo, de corte transversal. Se contó con la participación de 42 pacientes. El instrumento fue el cuestionario, uno para cada variable. Los resultados que el nivel de adherencia fue en medio en el 83,3% y el apoyo familiar también obtuvo un nivel medio en el 64,3%. Se concluyó que existe relación entre las dos variables de estudio con un $Rho=0,629$.

En Lima el 2019, Arellano (19), realizó su investigación con el objetivo de determinar la relación del nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar”. La investigación fue cuantitativa, aplicada, correlacional, no experimental, transversal. La muestra estuvo integrada por 61 pacientes. Los instrumentos fueron dos cuestionarios, uno para cada variable. Los resultados permitieron establecer un Rho de Spearman de 0,91 y una significancia de ($p=0.0000$), concluyendo que existe relación entre las dos variables de estudio.

En el Callao el 2020, Barriga (20), llevó a cabo su investigación con el objetivo de “Determinar si hay relación entre el apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Sangarará Lima 2020”. El estudio fue correlacional, descriptivo, cuantitativo. La muestra contó con 30 pacientes. Los instrumentos fueron el cuestionario para las dos variables de estudio. Los resultados mostraron que existe nivel alto de apoyo familiar en el 60%, así también el nivel de

adherencia fue alto en el 60% de pacientes. Se concluyó que existe relación entre las dos variables sujetas a investigación. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Cabe iniciar este apartado, señalando en primer lugar la definición de apoyo familiar, constructo que es definido como la participación proyectiva durante el tratamiento de personas con tuberculosis mediante muestras de cariño, solidaridad y evitando que surjan sentimientos de culpabilidad, de rechazo o intenciones de abandonar el tratamiento (21).

Otra interesante definición es aquella que señala al apoyo familiar como la percepción que tiene una persona respecto al cuidado y apoyo que recibe de núcleo familiar. Para efectos del estudio de la variable apoyo familiar a personas afectadas con tuberculosis, es necesario tomar en cuenta la relevancia de la familia, considerada como la célula de la sociedad que ha ido sufriendo una serie de transformaciones durante las últimas décadas que obligado a reconceptualizarla. En esa línea se señala que la familia es un sistema que lograr imprimir en sus integrantes diversas características que le brindan el fundamento de su identidad, a través de la trasmisión de patrones y valores que les sirve como guía durante su vida (22).

En suma, el apoyo familiar está centrado en todas aquellas acciones orientadas a promover el cuidado de las personas afectadas con tuberculosis, enfermedad que es necesario tratar de forma continua para lograr que el tratamiento decante en resultados favorables, más aún si se considera que las personas que la sufren pasan por todo un proceso biológico que se

ve afectado por factores morales y sociales debido al estigma que muchas veces carga el afectado (23).

Considerando esto, la familia se torna en el espacio natural que permite a la persona encontrar refugio y seguridad, ya que se constituye en una estructura capaz de mediar en la persona y el entorno, más aún si el caso está referido a personas que sufren de tuberculosis y que tienden a sentir desánimo, temor y depresión, entre otras emociones negativas que pueden conllevar al abandono del tratamiento (24).

2.2.1.1. Teorías de la variable apoyo familiar

Existe diversas teorías que buscan sustentar el apoyo familiar y una de ellas se centra en el modelo de Escala APGAR de Gabriel Smilkstein, quien la propuso el año 1978 (25) y que se basa en el postulado que sustenta la percepción de los integrantes de la familia respecto al nivel de satisfacción con el cumplimiento de sus funciones básicas en un momento dado, permitiendo tener una aproximación de disfunciones o problemáticas que se puedan suscitar ad intra del entorno familiar. Para ello, se centra en 5 dimensiones: (a) adaptación, (b) participación, (c) gradiente de recursos, (d) afectividad y (e) recursos o capacidad resolutive (26).

Este modelo ha sido adaptado de diversas maneras, en función al contexto y características del ámbito que se quiere analizar. Desde esta perspectiva, se ha acogido como base de este trabajo el Inventario de Percepción de Apoyo familiar (IPFS) elaborado por Leyva en el año 2019, para medir la percepción de la persona respecto al apoyo familiar que reciben (27).

Dada la naturaleza de este trabajo respecto a la labor que cumple el personal de enfermería, para brindar cuidados a los pacientes que tienen tuberculosis y propiciando un apoyo familiar más consistente y acorde a las necesidades que de cada individuo que padece de esta afección. En esa línea, es necesario considerar también el sustento que todo profesional de enfermería debe tener siempre en cuenta, pues se constituyen en la filosofía y esencia de su praxis. De esta forma, importante tener en cuenta en primer lugar a Florence Nightingale icónica representante y precursora de esta profesión que concibió la enfermería como un arte y una disciplina que se enfoca en la atención y cuidados humanizados partiendo de la observación, la acción, la evaluación y una relación entre la enfermería y la salud que surja de la educación teórica y práctica a fin de promover la prevención y un adecuado servicio sanitario a los pacientes (28).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable apoyo familiar

Las dimensiones consideradas dentro de esta investigación para medir la variable apoyo familiar son tres:

Dimensión afectivo – consistente:

Está referida a aquellas expresiones de afecto, apoyo, respecto y empatía que se produce dentro de la familia y que permite dar apoyo emocional, con el afán de hacer que todos los integrantes se sientan protegidos y seguros (29).

Dimensión adaptación familiar:

Enfoca la ausencia de sentimientos y comportamientos negativos como agresividad, competitividad, rabia entre los miembros de la familia. Así también, considera que la

adaptación familiar se logra en la medida que se utilicen las habilidades necesarias para mantener un equilibrio que les permita asumir de manera adecuada las exigencias y demandas que se puedan presentar en la vida, tales como tensiones y estresores. Con ello, se puede conseguir que los miembros de la familia se comporten de manera balanceada ante las circunstancias que se le presentan a lo largo de la vida (29).

Dimensión autonomía familiar:

Se asocia a factores como la confianza, privacidad y libertad entre los miembros de la familia y consiste en que cada uno de los integrantes mantenga su individualidad, para que pueda asumir decisiones autónomas sin que ello afecte a su familia. Desde esta perspectiva, se puede ver que esta dimensión, al igual que las otras se orientan a evidenciar el grado de apoyo familiar. En ese sentido, no hay que dejar de lado la relevancia de la organización y la actuación asertiva de la familia para los integrantes se sientan capaces de afrontar diversas situaciones (29).

2.2.2. Adherencia al tratamiento de tuberculosis

Se puede definir esta variable como la continuidad del tratamiento que realiza el paciente al tratamiento, tomando los medicamentos indicados durante todo el proceso, realizando evaluaciones y pruebas de control, cumpliendo las medidas para controlar la tuberculosis, ejerciendo sus derechos y deberes (30).

Mientras que la OMS la define como la actitud que asume el paciente para cumplir con el tratamiento, es decir, con el consumo de los medicamentos prescritos de acuerdo a las dosis señaladas y que se sostiene a lo largo del tiempo. (31) Desde esta misma perspectiva, otros autores señalan que la adherencia al tratamiento por tuberculosis es la conducta que

asume el paciente respecto a la toma de sus medicamentos, el cumplimiento de las dietas prescritas y la variación en su forma de vida en función a lo señalado por los profesionales sanitarios (32).

Cabe señalar aquí que esta variable es quizá determinante para una persona que sufre de tuberculosis, pues el hecho de cumplir o no con las indicaciones y tratamiento señalados por los especialistas, puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Desde esta perspectiva, es menester que la familia asuma actitudes que favorezcan el tratamiento del paciente y lo ayude a cumplir con cada una de las indicaciones señaladas. Por otra parte, no se puede dejar de mencionar la relevancia que tiene el estado emocional de las personas afectadas con tuberculosis, situación que exige contar con el respaldo y apoyo de la familia, pues, de lo contrario podría caer en situaciones de depresión que obstaculicen la adherencia del paciente a su tratamiento, perjudicando con ello su recuperación (33).

2.2.2.1. Teoría de la variable adherencia al tratamiento de tuberculosis

La tuberculosis se define como una infección crónica que es generada por el bacilo de Koch Mycobacterium Tuberculosis y a nivel clínico puede presentarse como tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar, la coinfección de tuberculosis con VIH y tuberculosis subclínica, siendo la de tipo pulmonar la que tiene mayor diseminación y prevalencia, pues el contagio se produce mediante el aire, cuando las personas expulsan las bacterias (34).

El tratamiento de la tuberculosis requiere de constancia y seguimiento. De ahí la relevancia de promover la adherencia para lograr superar la enfermedad. En esa línea, la Organización Mundial de la Salud, señala que existen diversos modelos que permiten evaluar la

adherencia terapéutica. Entre ellos, se pueden mencionar el enfoque multimétodos, pues no existe patrones únicos para medir la adherencia a este tipo de tratamientos, razón que exige que las evaluaciones se realicen en función al propio contexto, precisando que las opciones son múltiples, contándose entre ellas el Cuestionario de No Adhesión de Medicamento del Equipo Qualiaids (CAM-Q), el Cuestionario de Adherencia a la Medicación Simplificado (Simplified Medication Adherence Questionnaire, SMAQ), el test propuesto por Morisky-Green-Levine o la Escala de Miller, entre otras (35).

Por otra parte, se destaca aquí también el Modelo de Promoción de la Salud que propuso Nola Pender y que propugna a comprensión de los comportamientos en el ser humano respecto a la salud y la promoción de conductas saludables. En esa línea, ella postular que toda conducta que se suscita en la persona se encuentra motivada por el deseo que tiene de alcanzar su bienestar y todo su potencial. Desde esa perspectiva, ella considera que la labor de enfermería debe centrarse en realizar intervenciones que permitan genera el interés del paciente por alcanzar un buen estado de salud. En este caso, se aplicaría desde las acciones que realizar el personal enfermero para educar a los pacientes respecto a la tuberculosis y a la relevancia de la adherencia en el tratamiento para su recuperación. Así también, esta labor se extiende a las familias, pues el apoyo que brinden es uno de los factores determinantes para la recuperación de los pacientes (36).

2.2.2.2. Dimensiones de la variable adherencia al tratamiento de tuberculosis

Dimensión control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos

Esta dimensión está referida a todas aquellas acciones que implican cumplir horario en la ingesta de medicamentos, rigurosidad en el consumo de una dieta rigurosa, cumplimiento

de todo lo que indican el médico y la enfermera para el tratamiento y la relación que se establece entre los profesionales de la salud y sus pacientes (37).

Dimensión seguimiento médico conductual

Esta dimensión evalúa el nivel en el que el paciente practica actitudes efectivas del cuidado de su salud a largo plazo. Para ello, considera aspectos como los análisis clínicos, su asistencia continua a las consultas, el cumplimiento de recomendaciones del médico o enfermera, barreras como la discriminación, desaparición de síntomas y riesgos de dejar su tratamiento (37).

Dimensión autoeficacia

Aquí se busca evaluar si el sujeto piensa que los procedimientos que sigue benefician su salud y los aspectos que considera son el apego al tratamiento, las barreras que dificultan su asistencia al hospital para recibir sus medicinas, percibiendo cómo evoluciona su salud, el apoyo familiar y todo lo que conlleva el tratamiento (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva y significativa entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión afectivo-consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión afectivo-consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión autonomía familiar y la

adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP
III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP
III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se seguirá el método hipotético deductivo que emerge de la teoría general existente para adecuarla a un contexto específico, a través de las variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, con la finalidad de establecer probables relaciones (38).

3.2. Enfoque de la investigación

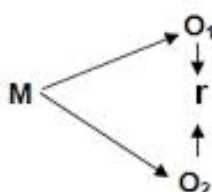
Será cuantitativo, porque empleará procedimientos y análisis estadísticos para medir y contrastar las variables que se abordan en este trabajo, sobre la base de la teoría existente, de forma que los resultados puedan generalizarse para beneficio de la comunidad científica, convirtiéndose en un interesante referente para investigaciones futuras (38).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicada, ya que pretende que los hallazgos que se obtengan contribuyan a mejorar la situación respecto al apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, más aún si se considera que a la fecha, son escasas las investigaciones sobre ambas variables en el contexto peruano (38).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, pues no se manipularán las variables y transversal porque se estudiarán en un momento específico del tiempo. El alcance será descriptivo ya que se caracterizarán las variables para establecer su nivel de incidencia. Será correlacional, dado que se realizará la contrastación de hipótesis para determinar las posibles relaciones, tal como se visualiza en el siguiente esquema. (39)



M : Pacientes con tuberculosis pulmonar

O1: Apoyo familiar

O2: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

R: relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población, definida como el conjunto de unidades o personas que tienen rasgos similares y en este estudio se han considerado a 68 pacientes que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao. Para seleccionarla se han considera los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

- Pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao hace más de 2 meses.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao y sean mayores de 18 años

- Pacientes con tuberculosis pulmonar que acepten participar y firmaron voluntariamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con tuberculosis pulmonar que abandonen el tratamiento durante el periodo programado para la recolección de datos.
- Pacientes con tuberculosis pulmonares menores de 18 años.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar más VIH/SIDA.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar que no acepten participar.

Muestra

Por tratarse de una población finita, pequeña, y para una mayor precisión en los resultados, la muestra estará conformada por todos los elementos propuestos en la población, haciendo un total de 68 pacientes.

Muestreo

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia, considerando que la muestra ha sido seleccionada por el investigador, en función al acceso y el deseo de reflejar de forma objetiva los resultados obtenidos. (39)

3.6. Variables y operacionalización

Las variables son:

V1: apoyo familiar

V2: adherencia al tratamiento

Ambas variables son cualitativas, de medición nominal.

3.6.1. Variable apoyo familiar

Definición conceptual de la variable apoyo familiar:

Participación proyectiva durante el tratamiento de personas con tuberculosis mediante muestras de cariño, solidaridad y evitando que surjan sentimientos de culpabilidad, de rechazo o intenciones de abandonar el tratamiento. (21)

Definición operacional de la variable apoyo familiar:

Participación proyectiva durante el tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, mediante muestras de cariño, solidaridad y evitando que surjan sentimientos de culpabilidad, de rechazo o intenciones de abandonar el tratamiento que considera tres dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar que serán medidas a través de un cuestionario.

3.6.2. Variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

Definición conceptual de la variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar:

Continuidad del tratamiento que realiza el paciente al tratamiento, tomando los medicamentos indicados durante todo el proceso, realizando evaluaciones y pruebas de control, cumpliendo las medidas para controlar la tuberculosis, ejerciendo sus derechos y deberes. (30)

Definición operacional de la variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar:

Continuidad del tratamiento que realizan los pacientes con tuberculosis pulmonar del CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, tomando los medicamentos indicados durante todo el proceso, realizando evaluaciones y pruebas de control, cumpliendo las medidas para controlar la tuberculosis, ejerciendo sus derechos y deberes, considerando tres

dimensiones: control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia, que serán medidos mediante un cuestionario.

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Apoyo familiar	Participación proyectiva durante el tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, mediante muestras de cariño, solidaridad y evitando que surjan sentimientos de culpabilidad, de rechazo o intenciones de abandonar el tratamiento que considera tres dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar que serán medidas a través de un cuestionario.	Afectivo-consistente	Respeto Apoyo Empatía	Nominal	Muy mala= 22-32 Mala= 33-41 Regular= 42-49 Buena= 50-58 Muy buena= 59-66
		Adaptación familiar	Aceptación Adopción de conductas Desenvolvimiento		
		Autonomía familiar	Confianza Libertad Privacidad		
Adherencia al tratamiento en pacientes	Continuidad del tratamiento que realizan los pacientes con tuberculosis pulmonar del CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, tomando los medicamentos indicados durante todo el proceso, realizando evaluaciones y pruebas de control, cumpliendo las medidas para controlar la tuberculosis, ejerciendo sus	Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de horario para la toma de medicamentos. • Ingesta de dieta rigurosa • Cumplimiento de las indicaciones de la enfermera-médico • Relación profesional de la salud paciente. 	Nominal	No adherente < 24 puntos Adherente= 25-32 puntos

<p>con tuberculosis pulmonar</p>	<p>derechos y deberes, considerando tres dimensiones: control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia, que serán medidos mediante un cuestionario.</p>	<p>Seguimiento médico conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento en la realización de los análisis clínicos • Asistencia puntual a consultas • Cumplimiento de las recomendaciones de la enfermera-médico • Discriminación como barrera del tratamiento • Desaparición de síntomas y el riesgo de abandonar el tratamiento 		
		<p>Autoeficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apego al tratamiento • Barreras que dificultan la asistencia al establecimiento de salud para la toma de la medicación • Percepción de la evaluación de la salud • Apoyo familiar • Complejidad del tratamiento 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta y los instrumentos serán el Cuestionario para medir la variable apoyo familiar y el cuestionario para medir la variable adherencia al tratamiento en pacientes que sufren tuberculosis.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica 1

Denominación: Cuestionario para medir la variable apoyo familiar.

Autor: Adaptado por Leyva (2019).

Ejecución: individual

Duración: 30 minutos

Población de aplicabilidad: pacientes con tuberculosis pulmonar del CAP III Luis Negreiros Vega del Callao

Descripción:

Dimensiones: afectivo-consistente (con 7 ítem); adaptación familiar (con 8 ítem); autonomía familiar (con 7 ítem)

Forma de calificación: Sí = 3; En parte = 2; No = 1

Ficha técnica 2

Denominación: Cuestionario para medir la variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Autor: Adaptado por Gordillo (2018)

Ejecución: individual

Duración: 30 minutos

Población de aplicabilidad: pacientes con tuberculosis pulmonar del CAP III Luis Negreiros Vega del Callao

Descripción:

Dimensiones: control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos; seguimiento médico conductual y autoeficacia.

Forma de calificación: paciente no adherente < 24 puntos; paciente adherente: 25 a 32 puntos

3.7.3. Validación

Para el caso del instrumento que medirá la variable apoyo familiar, la validación fue realizada por Leyva (27) a través del juicio de expertos con una amplia trayectoria profesional y gran expertis profesional, quienes encontraron que el instrumento es válido para la medición del constructo. En lo que respecta al instrumento para medir la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, la validación fue realizada por Gordillo (37) quien sometió el instrumento al procedimiento de juicio de expertos, obteniendo opinión favorable respecto a los constructos considerados dentro del instrumento respectivo.

3.7.4. Confiabilidad

En el caso del Cuestionario para medir la variable apoyo familiar fue sometida a confiabilidad por Leyva (27), obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,945, mientras que el cuestionario para medir la variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Gordillo (37) obtuvo un Alfa de Cronbach 0,88.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este proceso se llevará cabo mediante la elaboración de una matriz de consistencia en la que llevará a cabo el vaciado de los datos recolectados mediante la aplicación de los instrumentos. Posteriormente, se trasladará la información al SPSS vs. 27, con el objeto de llevar a cabo las estadísticas descriptivas e inferenciales. En el caso de la parte descriptiva se utilizarán tablas y figuras, mientras que las estadísticas inferenciales permitirán contrastar de las hipótesis formuladas, a fin de establecer las posibles relaciones.

3.9. Aspectos éticos

Considerando el carácter de investigación, propio del ámbito de la salud, se pondrán en práctica los principios bioéticos que a continuación se detallan:

Principio de autonomía

Se aplicará desde el momento que se contacte con los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, para explicarles en qué consiste el estudio, invitándolos a participar y asegurándoles respeto absoluto a su decisión de sumarse o no a la investigación. Si los pacientes aceptan se les pedirá que firmen el consentimiento informado correspondiente.

Principio de beneficencia

Consiste en dar a conocer a los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, los beneficios que tiene la investigación para tomar acción para mejorar los niveles de apoyo familiar.

Principio de maleficencia

Todos los pacientes integrantes de la muestra de investigación, tendrán conocimiento que su participación no implica riesgos para su salud y bienestar, contrariamente se resaltarán los aspectos que redundarán en bien de la sociedad.

Principio de justicia

Se dará un trato respetuoso a todos los participantes, sin discriminación alguna y guardando siempre los criterios de igualdad y justicia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

4.1 Cronograma de actividades

Actividades Año 2021	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Redacción del proyecto de investigación.																
2.Presentación y adaptación del proyecto de investigación																
3. Elaboración y adaptación de los instrumentos de investigación.																
4. Recolección tratamiento y análisis de la información																
5. Presentación del Informe																
6. Sustentación de la tesis																

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
- Hojas bond	3 millares	50.00	50.00
- Laptop	1	3500.00	3500.00
B. Servicios			
- Impresiones	500	0.30	150.00
- Anillados	3	10.00	30.00
- Estadígrafo	1	1500.00	1500.00
- Digitador	1	200.00	200.00
c. Viáticos			
- Pasajes	50 días	15.00	750.00
		TOTAL	6180.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la tuberculosis. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Situación de tuberculosis en las Américas y Estrategia fin de la tuberculosis. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122618.pdf>
3. Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud. Pacientes con tuberculosis también sufren problemas emocionales. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://conamusa.org.pe/pacientes-con-tuberculosis-tambien-sufren-problemas-emocionales/>
4. Muñoz A, Sánchez HJ, Vergès C, Sotomayor MA, López L, Sorokin P. Tuberculosis in Latin America and the Caribbean reflectioins from Bioethics. Per. Bioét. [Revista internet]*. 2018, Jul-Dec. [acceso 8 de Nov. de 2018]; 22(2); 331-357. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122618.pdf>
6. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. [Revista internet]*. 2017, Abr – Jun. [acceso 15 de Dic. de 2018]; 34(2); 299-310. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021
7. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015. Lima: Dirección General de Epidemiología, 2016.

8. Ministerio de Salud. Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 – 2020. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180328114640.PDF>
9. Timana R, Sobrevilla A, Mosqueira R, Gutiérrez A, Escobedo S. Costo de tuberculosis en los establecimientos de salud del Perú. Valuein Health. [Revista internet]*. 2015, Nov. [acceso 4 de Dic. de 2018]; 18(7). Disponible desde: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(15\)02443-2/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(15)02443-2/fulltext)
10. Souza LA, Castro C, Reis RK, Da Silva SR, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Enfermería Global. [Revista internet]*. 2018, Abr. [acceso 12 de Dic. de 2018]; 18(7). Disponible desde: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(15\)02443-2/fulltext](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(15)02443-2/fulltext)
11. Satya D. Family Factors and Their Relation to the Treatment Adherence of Pulmonary TB Patients in Surabaya. Jurnal Ners. [Internet] 2020; 15(2):45-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.18909>
12. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. BMC. [Internet] 2020; 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
13. Saqib SE, Morshed M, Panezai S. Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistan. Family Medicine and Community Health. [Internet] 2019; 7: 1-9. Disponible en: 10.1136/fmch-2019-000121
14. Pinargote RR, Cevallos RA, Zambrano LT, Vélez MM. Incidence of family support in abandoning antifungal treatment. Salud y Vida. [Internet] 2019; 3(1): 161-175. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i1.496>

15. Penulis RM. Relationship between family support and medical compliance in patients with pulmonary tuberculosis in the working area of the community health Center of Abeli, Kendari. [Internet] 2019; 3(1): 17-22. Disponible en: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/837/>
16. Castro C, Camarena M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de personas afectadas de tuberculosis. Medisur. [Internet] 2020; 18(5): 869-878. Disponible en: [Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis | Castro Galarza | Medisur \(sld.cu\)](#)
17. Cayo RJ, Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de microneces-red Arequipa. Caylloma 2019. [Tesis de Titulación] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10438>
18. Rosales EK. Nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callo - 2019. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Interamericana. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/xmlui/handle/unid/124>
19. Arellano MV. Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Esquema Sensible I que Acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III zona, CS. Sangarara, Comas-Independencia, 2019. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39920>
20. Barriga IM. Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Sangarara Comas, Lima 2020. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5759>

21. Julca F, Melgar CC. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis - Tumbes. *Acc Cietna* [Internet]. 2017; 4(1); 14-23. Disponible desde: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28/505>
22. Castilla H, Caycho T, Ventura J, Palomino M, De La Cruz M. Análisis factorial confirmación de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud & Sociedad* [Internet]. 2015; 6(2); 140-153. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>
23. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
24. Polaino A, Cabanyes J, Pozo A. *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Madrid: Rialp, 2003
25. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones* [Internet] 2014; 2(1); 49-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
26. Suarez MA, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2014; 20(1); 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
27. Leyva EF. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4217>
28. Peraza CX. Validity of Florence Nightingale’s thought on its bicentennial. *Medisur*.

- [Internet] 2020; 18(5). Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500757
29. Nunces M. Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF : estudo componencial em duas configurações. *Psicología: ciência e profissão*. [Internet] 2007; 27(53). Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300010
30. Ministerio de Salud. Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis. Garantizar la continuación del tratamiento de TB 6. [Internet] 2006. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1800.pdf>
31. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: WHO; 2017. [Internet]. 2016; Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
32. Bustamante S. “Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias”. Departamento de Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Trujillo 2004.
33. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. 2013.
34. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chanamé DM, Veramendi M, Beas R, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Méd. Peruana* [Internet]. 2016; 33(1); 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
35. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev Med Hondur*. [Internet]

- 2016; 84(3). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
36. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Enfermería Universitaria*. [Internet] 2011; 8(4). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables>.
37. Gordillo TM. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la microrred Pachacutec – Ventanilla, 2018. [Tesis de Titulación] Lima: Universidad Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27934>
38. Hernández R, Mendoza CP. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. 2018.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill; 2014.

6. Anexos

6.1. Matriz de consistencia

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre la dimensión afectivo-consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021? ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021? ¿Cuál es la relación entre la dimensión autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021? 	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar cuál es la relación entre la dimensión afectivo-consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021. Determinar cuál es la relación entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021. Determinar cuál es la relación entre la dimensión autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión afectivo-consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión afectivo-consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p> <p>Hi: Existe relación positiva y significativa entre la dimensión autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación positiva y significativa entre la dimensión autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021.</p>	<p>Variable 1: Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dimensión afectivo-consistente Dimensión adaptación familiar Dimensión autonomía familiar <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos. Seguimiento médico conductual. Autoeficacia 	<p>Tipo de investigación Básica Enfoque cuantitativo</p> <p>Método y diseño de investigación: Método: hipotético deductivo Alcance: descriptivo – correlacional Diseño: no experimental - transversal</p>

6.2. Operacionalización de la variable o variables

Variable 1: apoyo familiar

Definición operacional: Participación proyectiva durante el tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, mediante muestras de cariño, solidaridad y evitando que surjan sentimientos de culpabilidad, de rechazo o intenciones de abandonar el tratamiento que considera tres dimensiones: afectivo-consistente, adaptación familiar y autonomía familiar que serán medidas a través de un cuestionario.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Afectivo-consistente	Respeto Apoyo Empatía	Nominal	Muy mala= 22-32 Mala= 33-41
Adaptación familiar	Aceptación		

	Adopción de conductas Desenvolvimiento		Regular= 42-49 Buena= 50-58 Muy buena= 59-66
Autonomía familiar	Confianza Libertad Privacidad		

Variable 2: adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

Definición operacional: Continuidad del tratamiento que realizan los pacientes con tuberculosis pulmonar del CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, tomando los medicamentos indicados durante todo el proceso, realizando evaluaciones y pruebas de control, cumpliendo las medidas para controlar la tuberculosis, ejerciendo sus derechos y deberes, considerando tres dimensiones: control sobre la ingesta de medicamentos y

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
-------------	-------------	--------------------	-------------------

alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia, que serán medidos mediante un cuestionario.

Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Cumplimiento de horario para la toma de medicamentos. Ingesta de dieta rigurosa Cumplimiento de las indicaciones de la enfermera-médico Relación profesional de la salud paciente.	Nominal	No adherente= < 24 puntos Adherente= 25-32 puntos
Seguimiento médico conductual	Cumplimiento en la realización de los análisis clínicos Asistencia puntual a consultas Cumplimiento de las recomendaciones de la enfermera-médico Discriminación como barrera del tratamiento Desaparición de síntomas y el riesgo de abandonar el tratamiento		
Autoeficacia	Apego al tratamiento Barreras que dificultan la asistencia al establecimiento de salud para la toma de la medicación Percepción de la evaluación de la salud Apoyo familiar Complejidad del tratamiento		

ÍTEM	No (1)	En parte (2)	Si (3)
5 Su familia le ha brindado hasta la actualidad el apoyo moral y material necesario.			
6 Se siente comprendido por sus familiares actualmente.			
7 Encontró comprensión y afecto en su familia, a raíz de su enfermedad.			
8 ¿Su familia ha aceptado y asimilado adecuadamente su situación de salud?			
9 ¿Sus familiares le reclaman, ofenden o critican actualmente?			
10 ¿Siente que sus familiares mejoraron el trato hacia usted últimamente?			
11 ¿Considera que su familia lo cuida y atiende exageradamente en la actualidad?			
12 ¿Siente que las actividades familiares y las actividades que cada miembro de su familia realiza cambiaron, luego de su enfermedad?			
13 En casa se encarga de alguna responsabilidad actualmente			
14 ¿Cree que su familia le permite desenvolverse con autonomía y no limita sus actividades?			
15 ¿Su familia le hace participar de reuniones sociales, fiestas y compromisos?.			
16 ¿Siente que sus familiares confían en que puede cuidarte solo actualmente?			
17 ¿Siente que tiene confianza con sus familiares para contarle sus preocupaciones, dudas, problemas y temores?			
18 Siente la seguridad que su familia siempre estará pendiente de Usted y no lo abandonará.			
19 Siente que sus familiares le permiten tener las mismas libertades que tenía antes de su enfermedad o estado de salud.			
20 Su familia le permite decidir libremente sus acciones y no se entromete decidiendo por Usted.			
21 Su familia respeta la privacidad de sus actividades sociales como comunicarse con otras personas mediante teléfono, cartas, o redes sociales			

22 Su familia respeta su silencio y decisión de no comentar su estado.			
--	--	--	--

Instrumento 2

Cuestionario para medir la variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

Nº	ÍTEMS	4 Siempre	3 Casi siempre	2 Casi nunca	1 Nunca
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual según indicación médica.				
2	Si no veo mejoría en mi estado de salud dejo el tratamiento.				
3	Si tengo que seguir una dieta rigurosa la cumplo				
4	Estoy dispuesta/a a dejar de hacer algo que me agrada, como por ejemplo, fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si la enfermera – médico me lo indica para beneficio de mi salud.				
5	Si la enfermera-médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.				
6	Me realizo los análisis clínicos tales como: radiografía de tórax y BC en esputo en los periodos que el personal de salud me indica.				
7	Asisto am is consultas de manera puntual.				
8	Sigo las recomendaciones del médico-enfermera respecto a la aparición de cualquier molestia que pueda afectar mi estado de salud.				
9	Me he sentido discriminado/a en mi familia, trabajo u otro lugar y eso ha dificultado mi tratamiento.				
10	Como me lo indica el médico-enfermera, me realizo mis análisis clínicos periódicamente aunque no esté enfermo/a.				
11	Cuando los síntomas desaparecen y me siento bien, dejo el tratamiento aunque no esté concluido.				
12	Cuando me entregan los resultados de mis análisis clínicos, me convenzo más sobre lo que tengo y continúo mi tratamiento con mayor responsabilidad.				
13	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas ue hacer, prefiero no asistir al centro de salud para tomar mis medicamentos.				
14	No importa que el tratamiento sea largo, ingiero mis medicamentos a la hora indicada.				
15	Para que yo siga el tratamiento, es necesario que me recuerden otros (amigos y familiares)				
16	Aunque el tratamiento me resulte difícil, lo continúo.				

6.4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Soria Astete, Herminio Horacio
Título : “Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: ““Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021”

Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Soria Astete Herminio Horacio**. El propósito de este estudio es: Determinar cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega del Callao, 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. *Soria Astete Herminio Horacio* al 949573720 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: