



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

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

Tesis

“Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023”

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería**

Presentado por

Autor: Rojas Durand, Gustavo Beremís Samir

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7670-311X>

Asesor: MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Línea de investigación

Salud y bienestar

Lima, Perú

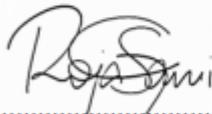
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 18/01/2024

Yo, **Gustavo Beremis Samir Rojas Durand** estudiante egresado de la Facultad de ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.**” Asesorado por el docente: **MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando** DNI 05618139 ORCID 0000-0001-7485-9641 tiene un índice de similitud de **18** (dieciocho) % con código **oid:oid:14912:337788944** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Gustavo Beremis Samir Rojas Durand
 DNI: 72152418



.....
 Firma
 MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando
 DNI: 05618139

Tesis

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la red de salud lima centro, 2023

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

DEDICATORIA

Todos mis esfuerzos son dedicados a mi familia que son el motor que impulsa mi vida que me permitirá ayudar a más personas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, a mi asesor por ser guía que permitió presentar este estudio y a mi esposa por ser mi apoyo y compañera de vida que me inspira a ser mejor cada día.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: El Problema	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general.....	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
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	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Población o unidad de análisis	10
2. CAPÍTULO II: Marco Teórico	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases Teóricas	13
2.2.1. Variable apoyo familiar.....	13
2.2.2. Tuberculosis	16

2.2.3.	Variable adherencia al tratamiento	18
2.3.	Formulación de hipótesis	20
2.3.1.	Hipótesis general	20
2.3.2.	Hipótesis específicas	21
3.	CAPÍTULO III: Metodología	22
3.1.	Método de la investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	22
3.3.	Tipo de investigación	22
3.4.	Diseño de la investigación	22
3.5.	Población, muestra y muestreo	23
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27
3.7.3.	Validación	29
3.7.4.	Confiabilidad	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos de éticos	32
4.	CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	33
4.1.	Resultados	33
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	33

4.1.2.	Prueba de hipótesis	37
4.1.3.	Discusión de resultados	43
5.	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1.	Conclusiones	46
5.2.	Recomendaciones	47
6.	Referencias.....	49
	Anexos	59
	Anexo 1: Matriz de consistencia	59
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.....	61
	Anexo 3: Validez del instrumento	64
	Anexo 4: Formato de consentimiento informado	68
	Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla a.	Confiabilidad del instrumento 1	30
Tabla b.	Confiabilidad del instrumento 2 (cuestionario MBG)	30
Tabla 1.	Datos sociodemográficos, según sexo, edad y tipo de tuberculosis.	33
Tabla 2.	Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Apoyo familiar con sus dimensiones en los pacientes con tuberculosis (n = 73).....	34

Tabla 3. Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Adherencia al tratamiento con sus dimensiones en los pacientes con tuberculosis (n = 73)	35
Tabla 4. Tabla cruzada de la variable Apoyo familiar con la variable Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis (n=73).....	35
Tabla 5. Tabla cruzada de las dimensiones del Apoyo familiar con la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis (n=73).	36
Tabla 6. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.	38
Tabla 7. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión Apoyo afectivo del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. ...	39
Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión Apoyo emocional del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.	40
Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión Apoyo instrumental del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.	

Resumen

Objetivo: Determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023. **Metodología:** La presente investigación es de propósito aplicada de naturaleza práctica con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, corte transversal, diseño no experimental ejecutada en una población de 73 pacientes que reciben tratamiento en los centros de salud a través de la técnica la encuesta con dos instrumentos correspondientes a cada variable. **Resultados:** Se encontró un predominio del sexo masculino en un 57,5 %, prevalencia en el rango de 21 a 30 años con un 27,4 % y en las dimensiones Afectivo, Emocional e Instrumental del Apoyo familiar, el nivel Bueno tiene los valores más altos con 38, 36 y 41 que representan el 52,1 %, 49,3 % y 56,2 % respectivamente, mostrando un Adherencia total. **Conclusiones:** Se determina que, la relación del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis es positiva y muy buena (Rho de Spearman= 0,808) y valor de significancia calculada de $p = 0,000 < 0,01$. **Palabras claves:** Tuberculosis, apoyo familiar y adherencia.

Abstract

Objective: Determine the relationship between family support and adherence to treatment in patients with tuberculosis from the Lima Centro Health Network, 2023. **Methodology:** The present research has an applied purpose of a practical nature with quantitative approach, correlational level, cross-sectional, non-experimental design executed in a population of 73 patients receiving treatment in health centers through the survey technique with two instruments corresponding to each variable. **Results:** A predominance of the male sex was found at 57.5%, prevalence in the range of 21 to 30 years with 27.4% and the Affective, Emotional and Instrumental dimensions of family support, the Good level, has the highest values with 38.36 and 41 representing 52.1%, 49.3% and 56.2% respectively, showing a total adherence. **Conclusions:** It is determined that the relationship of family support in adherence to treatment in patients with tuberculosis is positive and very good (Spearman's Rho = 0.808) and a calculated significance value of $p = 0,000 < 0,01$.

Keywords: Tuberculosis, family support and adherence.

INTRODUCCION

La tuberculosis (TBC) es una infección bacteriana altamente trasmisible que sin tratamiento ni diagnóstico oportuno ocasiona la muerte de quien lo padece, esta enfermedad encontrada desde civilizaciones antiguas es un problema de salud pública mundial con un tercio de población contagiada es necesario grandes cambios políticos, económicos, sociales y culturales.

Aumentar la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis es una de las formas de mitigar la propagación del bacilo de Koch y evitar la resistencia a los antibióticos convencionales en miles de personas que abandonan, faltan o incumplen la dosis, horario, indicaciones terapéuticas, entre otras.

Ante ello uno de los factores protectores es la familia y con este el apoyo que brinda en el padecimiento de una enfermedad de un ser querido, en este sentido el presente estudio pretendió encontrar el grado de relación que pueden tener estas dos variables en una población urbana mejor estructurada espacial, social y económicamente como es Lima centro sin hallar evidencia previa en este ambiente y cuyos resultados servirán como base de nuevas estrategias que reduzcan la incidencia por tuberculosis en el Perú.

El capítulo I aborda el planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación del presente estudio.

El capítulo II comprendido como el marco teórico contiene los antecedentes nacionales e internacionales, formulación de la hipótesis y bases teóricas que sustentan, a su vez dan cimiento a la investigación.

En el capítulo III contiene la metodología utilizada, población, técnicas e instrumentos para la recolección de datos como también el procesamiento y aspectos éticos.

El capítulo IV revela los resultados detallando el análisis y discusión dando a conocer lo fructuoso de esta investigación.

Por último, el capítulo V brinda las conclusiones y recomendaciones destacadas de los hallazgos obtenidos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa con un registro histórico desde hace miles de años, con indicios a los inicios de la humanidad y sus migraciones, con evidencia desde 5000 a.C. halladas en unas vértebras humanas dorsales (1), momias egipcias e incaicas con lesiones granulomatosas en pulmones, reconocida en diferentes civilizaciones como el Imperio babilónico en 1750 a.C. y más adelante nombrada tisis por Hipócrates de Cos, Aristóteles, Galeno (2).

Es un problema de salud pública mundial siendo una de las enfermedades más mortales con presencia en todos los continentes, así mismo es considerada entre las diez primeras causas de muerte y la segunda proviniendo de una enfermedad infecciosa, presumiendo un tercio de la población infectada latentemente de los cuales 95% son pertenecientes a poblaciones en vías de desarrollo con una prevalencia de 1 por cada 400 habitantes aproximadamente (3,4).

En el año 2021 se produjeron 1.6 millones de muertes por tuberculosis en todo el mundo evidenciado por la reducción significativa en la detección y diagnóstico oportuno durante la pandemia por covid-19, con una tasa de mortalidad superior al 50% en paciente sin tratamiento (5).

Aunado a ello Latinoamérica y El Caribe vienen atravesando en los últimos años diferentes problemas sociales como el aumento del desempleo, desigualdad, pobreza, entre otros, que, sumados la inmigración, inestabilidad política y económica, dificultan las medidas

de contención y reducción de la enfermedad acarreando impacto negativo en la debilitada salud pública. Actualmente la incidencia de tuberculosis en Venezuela pasó de 26.6 a 45.6 por 100,000 habitantes contemplando la similar situación en 12 de los 46 países de la región con un aumento promedio de 8.6% que representa el 80% de casos con predominio en Brasil y Perú (6).

En el Perú entre los años 2018 y 2022 se registraron 151,329 pacientes diagnosticados con tuberculosis en sus diferentes tipos, la tasa de morbilidad es de 91 por 100,000 hab. con referencia al año 2022, siendo la DIRIS Lima Centro con la segunda tasa más alta de 198.8 por 100,000 hab., los pacientes curados o con tratamiento completo son 78.3% y 58.25% en tuberculosis sensible y Tuberculosis MDR-RR respectivamente (7).

Cabe resaltar que la mayor parte de los contagios son transmisibles por vía respiratoria por paciente infectado a través de gotículas de esputo con carga bacteriana 10.000 microorganismo/ml con un tamaño menor de 5 micras de diámetro que pueden quedar suspendidas en el ambiente por horas (8).

Además, el 21.25% de los pacientes diagnosticados presentan alta transmisibilidad al tener más de 10 BAAR por campo en 20 campos observados (+++), la preocupación radica en alto porcentaje de abandono del tratamiento en tuberculosis sensible y tuberculosis MDR-RR de 6.14 % y 22.26% respectivamente que propagan esta letal enfermedad (7).

Por ello cabe resaltar la importancia en el cumplimiento y término del tratamiento, siendo una de las razones de abandono “el estigma”, que genera miedo al rechazo familiar y social, adherencia al tratamiento y tratamiento oportuno (9).

Los pacientes pasan por diversas problemas económicos, emocionales, nutricionales, comorbilidades y estilos de vida nocivos que en conjuntos con factores externos demográficos, acceso a servicios básico, servicios de salud pública y vivienda, dificultan la adherencia al tratamiento (10), por este motivo la relevancia en el apoyo familiar que guía, acompaña y

motiva durante el tratamiento en cualquier estratos sociales; por ello la presente investigación mostró la relación existente como esencial para mitigar la enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “apoyo afectivo del apoyo familiar” con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro?
- b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “apoyo emocional del apoyo familiar” con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro?
- c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión “apoyo instrumental del apoyo familiar” con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectivo del apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.
- b. Identificar cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional del apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.
- c. Identificar cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental del apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la presente investigación reconocemos la importante labor que cumple la familia en brindar un soporte emocional, económico, espiritual, etc. entre todos los integrantes de esta, ayudando a superar las diferentes adversidades, amparándose en la teorista Hildegard Peplau se confirma lo fundamental de las relaciones interpersonales en la interacción enfermera-paciente-familia fortaleciendo los lazos a un bienestar común (11).

Todo ello siendo determinante en un tratamiento de mediano-largo plazo y constante que recibe el paciente con tuberculosis para poder curarse y evitar resistencia a los medicamentos, recaídas y propagación de la enfermedad, siendo de interés en salud pública la estrecha relación del apoyo familiar con la adherencia al tratamiento del afectado que se sustenta en la teorista Ida Jean Orlando con su teoría del proceso deliberativo al determinar las diferentes situaciones imprevistas que experimentan los pacientes al cual deberán ser resueltas y atendidas para la continuidad del régimen terapéutico (12).

1.4.2. Metodológica

En el criterio metodológico, la presente investigación es de propósito aplicada de naturaleza práctica con la que se pretende encontrar correlación existente entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis desde un enfoque cuantitativo, se recolectarán los datos empleando la lógica deductiva en un tiempo delimitado al ser de corte transversal, sin la manipulación de las variables con un comportamiento observacional del contexto natural por ser de diseño no experimental.

1.4.3. Práctica

Es conveniente la realización de este estudio que permite recopilar y analizar los datos obtenidos en pacientes con tuberculosis de los diferentes estratos sociales que se concentran en una zona interdistrital como Lima Centro que serán de libre disposición del Ministerio de Salud con el fin de plantear nuevas estrategias y oportunidades de mejora en salud pública en los diferentes centros de salud, reduciendo la morbilidad e incidencia; fortalecerá la calidad de atención del personal de salud, entre ellos el personal de enfermería responsable de la ESPCTB aumentando el cumplimiento en el tratamiento y reduciendo la resistencia a los medicamentos, abandono y recaídas, pero sobre todo a la sociedad al brindar información útil que sirva en la mejora de la calidad de vida, fomentando buenas prácticas de higiene y autocuidado con cambios culturales y de costumbres.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizó en el mes de octubre por necesidad circunstancial ante los cambios del personal responsable, por lo que, el personal encargado programó la fecha y horario posible para la recolección de datos a través de la encuesta.

1.5.2. Espacial

Algunos establecimientos de salud presentaron dificultades al acceso debido al alto riesgo biológico, aforo del ambiente, localización y negativa del paciente.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La muestra tuvo que ser obtenida de tres centros de salud, perteneciente al área interdistrital Lima Centro en Lima Metropolitana, por disponibilidad y fácil acceso.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Chen et al. (13) realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar los efectos de los factores de apoyo de la familia, la sociedad y las políticas nacionales sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis recién diagnosticados en Dalian, noreste de China desde septiembre 2019 hasta enero 2020”. La metodología es con enfoque cuantitativo de alcance correlacional, de corte transversal de diseño experimental, el análisis entre los grupos se realizó con la prueba de Chi-cuadrado y Fisher en un total de 481 pacientes. Ante ello como resultado el 45.7% tenía una buena adherencia al tratamiento mientras el 27.4 y 26.6 una adherencia moderada y baja respectivamente, se encontró también que los pacientes con título profesional (OR: 1.69; IC del 95%: 1.04 a 2.74) al cual desarrollaron una RAM (OR: 1.45; IC del 95%: 1.00 a 2.11) presentaban menor adherencia. Concluyeron que la mayoría de los pacientes al inicio del diagnóstico tienen menor adherencia al tratamiento y que a mayor apoyo familiar, espiritual, relación médico-pacientes, conocimientos de la enfermedad, mayor será la adherencia al tratamiento.

Jang et al. (14) en su estudio realizado tuvo como objetivo “Investigar el efecto del apoyo familiar y conocimiento sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en tres hospitales de Corea del Sur del 1 de septiembre al 31 de noviembre del 2020”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativa, método correlacional de corte transversal aplicando a 175 pacientes. En los resultados el apoyo familiar de 22.03 ± 9.2 (de 35) y la adherencia a la medicación de 5.11 ± 2.68 (de 8) adicionalmente a ello el 78% de los encuestados mostraron cumplimiento al tratamiento. En el estudio concluyeron que un mayor apoyo familiar y de conocimientos de la enfermedad aumenta la tasa de adherencia a los medicamentos en los pacientes.

Yanuarti (15) realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación del apoyo familiar con el cumplimiento de la medicación en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Pademangan en el norte de Yakarta, Indonesia en el 2020”. Su metodología fue de diseño descriptivo, cuantitativo, correlacional, de corte transversal en 71 pacientes donde se utilizaron análisis univariados y bivariados (chi-cuadrado). El resultado mostró que el 39.4% presenta adecuado cumplimiento a la prescripción médica mientras el 60.6% no, 25.8% tenía un buen apoyo familiar y 74.2 con escaso apoyo familiar con resultado de la prueba de chi-cuadrado un valor (0.008). Al final concluye un impacto positivo del apoyo familiar en la adherencia a la toma de medicamentos equitativamente.

Antecedentes Nacionales

Angulo et al. (16) tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Infantas en San Martín de Porres - Lima, 2021”. La metodología de dicho estudio es correlacional con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, aplicado a 64 pacientes. En los resultados se obtuvieron en la variable apoyo familiar 100% en la primera fase y 84.6% en la segunda fase del tratamiento. En las dimensiones apoyo afectivo, apoyo

emocional y apoyo instrumental en la primera fase también fue 100% mientras en la segunda fase fue de 76.9%, 79% y 84.6 % respectivamente. Respecto a la adherencia al tratamiento en la segunda fase del tratamiento se obtuvo un 74.4%. En conclusión entre las dos variables existe una relación media, de acuerdo con el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho = 0.579$).

Cayo et al. (17) en su investigación plantearon como objetivo “Determinar la relación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microrredes - Red Arequipa Caylloma 2019”. La metodología utilizada fue de estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, cuya población fue de 80 personas entre los 18 y 70 años. Los resultados fueron 5% apoyo familiar malo, 67.5% apoyo familiar regular y 27.5% apoyo familiar bueno con relación a la adherencia al tratamiento 75% fue favorable y el restante indiferente al tratamiento. Dicho estudio concluye que existe relación entre las dos variables estadísticamente significativa ($P < 0.05$).

Larico et al. (18) presentaron una investigación cuyo objetivo es “Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculosis en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022”. Su metodología tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, por su inferencia hipotética - deductiva, de alcance descriptivo en una población de 33 pacientes afectados con la enfermedad. En obtiene como resultado que en la dimensión apoyo instrumental de la variable apoyo familiar valor- $p = 0.015$ y 0.421 acorde al coeficiente de correlación de Pearson confirmando que existe correlación mientras en las otras dimensiones afectivo y emocional fue valor- $p = 0.881$ y 0.481 con una correlación de Pearson 0.027 y 0.127 respectivamente por lo que no existe correlación. Los autores concluyen que entre las dos variables no existe correlación positiva alta con un valor 0.238 al ser una asociación débil.

Torres (19) realizó un estudio donde el objetivo era “Determinar la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme - La Victoria, junio 2016”. La metodología a utilizar fue de enfoque cuantitativo, método correlacional y de corte transversal utilizado en una población de 60 pacientes en el periodo enero - junio. En los resultados se obtuvo un 33.3 % apoyo familiar bueno seguido 43.3% y 23.3% en regular y malo respectivamente, respecto a la variable adherencia 45% fue positivo y 55% negativa. Concluyendo en la existencia relacional entre las dos variables significativamente.

Núñez et al. (20) publicaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso supervisado de los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019-2023”. En la metodología de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional con corte transversal en una muestra de 81 personas. En los resultados obtenidos el 89% tiene un apoyo familiar regular, en cuanto sus dimensiones fueron de 44%, 59% y 10% en apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental respectivamente mientras en la variable adherencia antituberculosa se obtuvo un 59%. Ante ello concluyeron que si existe una relación entre dichas variables evidenciado por rho de Spearman de 0.740.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable apoyo familiar

Conceptualización

Apoyo familiar

El apoyo familiar es un recurso invaluable que proporciona a quien se le brinda una serie de fuentes como emocional, material, espiritual, seguridad que, entre otras cosas, destaca

su valor en el usuario que presenta algún tipo de padecimiento al lograr afrontar y seguir las indicaciones como también recomendaciones médicas (21).

Siendo crucial en situaciones difíciles y estresantes la cohesión existente entre los integrantes de la familia determina gran parte del éxito del afrontamiento con el grado de colaboración, comunicación y preocupación (22).

Familia

La estructura y concepto de familia ha variado a través del tiempo tanto nacional como extranjero, desde inicios de la humanidad la asociación de grupos de seres humanos por supervivencia o posesión han sido los inicios de la familia, pasando a las civilizaciones como en Grecia, Roma y Egipto donde era considerado un eje nuclear y un microestado con derecho, leyes con una labor religiosa, política, económica, entre otras para la base de la sociedad. A su vez en el Imperio incaico la familia era llamado “ayllus” igualmente con un valor social y económico que para su reconocimiento a diferencia lo que más adelante sería necesario a una imposición religiosa por parte de la conquista española, con el matrimonio; los Incas para considerarlo de facto era el “servinacuy” (23).

Ya en la época moderna y contemporánea, ocurren modificaciones y revoluciones sociales en los derechos de los cónyuges y mujeres, en conjunto con los avances tecnológicos en la comunicación y la globalización que permiten reconocer los diferentes tipos de familia como monoparentales, biparentales, extensa, nuclear, homoparental, adoptiva, etc.; que intervienen factores como la religión, cultura, historia y que tiene un parentesco sin la necesidad de presentar relación de consanguinidad (24, 25).

La familia es la estructura central de bienestar del ser humano siendo la unidad funcional de la sociedad que protege y contribuye en el desarrollo multidimensionalmente de la persona dentro del medio de este. Encontrando esta estrecha relación en la satisfacción y

bienestar en la vida con la familia cómo no presumir lo mismo en la salud y en lo que conlleva su cuidado (26).

Teorías en el apoyo familiar

Teoría de la adaptación

Callista Roy propuso esta teoría quien manifiesta que el ser humano debe adecuarse a los diferentes cambios que se presenten y que el profesional de enfermería es un guía que acompañará y ayudará a conseguirlo en sus necesidades fisiológicas, de interdependencia, de rol y percepción propia.

En consecuencia, propone bases que lo sustentan donde el ser humano es parte de un todo y que trabaja en equilibrio con una estrecha interrelación y se modifica a los cambios para seguir siendo parte de ella.

Dentro de todo ello para la presente variable se rescata la importancia del entorno que interviene en su adaptación y del entorno su círculo más cercano donde la persona forma parte de ella y que esa estrecha vinculación puede ser capaz de realizar esos cambios necesarios fisiológicos, psicológicos, afectivos y conductuales como es la familia en conjunto con su apoyo respectivo (27).

Teoría de relaciones interpersonales

Formulada por Hildegard Peplau establece una participación activa en el personal de enfermería, paciente y familia, a su vez en sus diferentes combinaciones, ante una comunicación permanente bidireccional favorece la autorreflexión, autoconocimiento y autorespeto entiendo que es un ser biopsicosocial con importancia en la interacción social fundamental y sobre en redes de apoyo como la familia (28).

Instrumentos para medir el apoyo familiar

Uno de los instrumentos más usados en el Perú para objetivar esta variable ha sido a través del cuestionario creado por Guillen et al. (29) por presentarse amigable y comprensible para los participantes al constar de 13 ítems con una puntuación de tipo escala de Likert.

Dimensiones del apoyo familiar

Apoyo afectivo

Es un soporte de cariño y amor mostradas de distintas formas tanto físicas (abrazos, caricias, besos, etc.) como verbales (cumplidos, reconocimiento, elogios, etc.) por parte de la familia son valoradas por tener gran impacto en la salud y el bienestar (30).

Apoyo emocional

Es el sostén que se brinda con el fin de lograr una empatía, tranquilidad, a quien presente algún tipo de emoción negativa como tristeza, enojo, miedo que pueda impactar en su vida cotidiana mental y conductualmente (31).

Apoyo instrumental

Es un tipo de apoyo tangible basado en acciones que se brindan, como cocinar, comprar, conducir, entre otras que abarquen algunas necesidades básicas o avanzadas, cabe recabar la importancia en pacientes en recuperación o tratamiento continuo por la asistencia, seguimiento y control mientras se adapta favoreciendo su independencia y funcionalidad (32).

2.2.2. Tuberculosis

Definición

Es una enfermedad infectocontagiosa generada por bacilos Gram positivos *Mycobacterium tuberculosis* de 0.5 por 5 μ aprox. de tamaño que son expulsadas a través de gotitas con la tos o estornudos de una persona contagiada y alojadas en las vías respiratorias superiores de un huésped, ocasionando en la mayoría de los casos tuberculosis pulmonar. Está

entre las 10 principales causas de muerte, con un tercio de población infectada y de ellos el 10% logra padecer la enfermedad se estima 10,4 millones aprox. de casos nuevos al año en el mundo (33).

Tipos

Tuberculosis pulmonar

Representa la mayoría de los casos y la forma habitual de transmisión, abarca el parénquima pulmonar, también se define en casos de tuberculosis miliar y en coexistencia con tuberculosis extrapulmonar; puede presentar tos seca por más 14 días, fiebre y hemoptisis (34,35).

Tuberculosis extrapulmonar

Diagnosticado en pacientes con tuberculosis fuera de otros órganos del pulmón, como pleural, óseo, genitourinario, ganglionar entre otras, con una representatividad del 20%, con un diagnóstico histológico y clínico-patológico (36,35).

Tuberculosis drogorresistente

Es una definición genérica referida a las diferentes formas de resistencia a los medicamentos habituales contra la tuberculosis, al ocurrir respuesta favorable con el tratamiento inicial, entre las que se encuentran resistencia a la isoniacida, a la rifampicina, o simultáneamente, pre extensamente resistente, extensamente resistente por involucrar fármacos de segunda línea o polirresistente al contar con más de un tipo de resistencia (37,35).

Tuberculosis latente

Paciente detectado con tuberculosis sin evidencia activa detectado a través de pruebas de sensibilidad como Quatiferon gamma Gold plus o un derivado proteico purificado (38, 35).

Tratamiento

El tratamiento habitual con medicamentos de primera línea son isoniacida, rifampicina, etambutol, pirazinamida, etc. y medicamento de segunda línea del grupo A como linezolid, del grupo B como clofazimina y del grupo C como la amikacina. Todo ello dependerá de la edad, peso, comorbilidad y tipo de tuberculosis que se puede extender a un tiempo de 3 meses en tuberculosis latente a 24 meses en tuberculosis drogorresistente siendo diario o interdiario en la fase que se encuentre, con un esquema que incluye una serie de varios de estos medicamentos en una toma conjunta, los medicamentos incluyen diferentes presentación como tabletas, dosis fijas combinadas, suspensión, entre otras, como también diferentes vías de administración como oral, endovenoso o intramuscular que varían en particularidad de cada paciente (35).

Una de las mayores preocupaciones de los pacientes que afecta la adherencia al tratamiento son los efectos secundarios o adversos que puede ser leves como náuseas y graves como cuadros anafilácticos que dentro de todo son medicamentos hepatotóxicos que en interacción con otros medicamentos puede reducir o aumentar la eficacia, siendo necesario el cumplimiento del tratamiento es importante la labor del personal de salud (39).

2.2.3. Variable adherencia al tratamiento

Conceptualización

Adherencia al tratamiento

Es la ejecución de las indicaciones terapéuticas del profesional de salud tratante, sea en la medicación, análisis complementarios, asistencia a citas médicas, recomendaciones en las actividades de la vida diaria, etc. Relevante en pacientes con enfermedades infecciosas transmisibles donde interviene la responsabilidad, compromiso, motivación, autoestima para reducir el contagio. Siendo en su mayoría menos del 50% que lo consiguen en países en vía de desarrollo (40).

A su vez lo que impide el logro de esta se encuentra el desconocimiento, desconfianza de los prestadores del servicio de salud, efectos colaterales pero la educación y el apoyo familiar aumentan las posibilidades de éxito en la adherencia al tratamiento (41).

Teorías en la adherencia al tratamiento

Teoría del autocuidado

Desarrollada por Dorothea Elizabeth Orem como parte de la teoría del déficit del autocuidado, se centra en que el paciente logre la mayor independencia posible y poder satisfacer sus necesidades básicas, instrumentales y avanzadas cumpliendo un estilo de vida saludable.

Esta teoría se relaciona con la variable en acciones que realiza la persona en su cuidado de salud y mejoría del bienestar ante el padecimiento de una enfermedad, en conjunto con el personal de enfermería que ayudará en afianzar y apropiarse del tratamiento e indicaciones médicas (42).

Teoría del proceso de enfermería deliberativo

Creada por Ida Jean Orlando explica como en el quehacer de la interacción enfermera paciente acontecen nuevas situaciones que deberán ser afrontadas por ambas partes con capacidad resolutive y para lograrlo será imperativo la comunicación, confianza y respeto que será conducida por la enfermera en busca del bienestar y autonomía acorde a la terapéutica médica del paciente con su familia (43).

Instrumentos para medir la adherencia al tratamiento

El instrumento para medir la adherencia al tratamiento en la presente investigación fue el cuestionario MBG creado por Libertad et al. (44), utilizado por ser preciso y comprensible para los participantes al constar de 12 ítems con una puntuación de tipo escala de Likert.

Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Cumplimiento del tratamiento

Esta dimensión de la variable representa las acciones a fin de realizar en su totalidad las indicaciones terapéuticas del personal de salud como la alimentación, tratamiento, estilo de vida, exámenes auxiliares buscando el compromiso e importancia ante su enfermedad (45).

Implicación personal

Esta dimensión implica los métodos y/o actitudes para conseguir cumplir con la prescripción médica que conlleva dedicación, tiempo y voluntad de mejorar o mantener la salud como también prevenir complicaciones (46).

Relación transaccional

En este aspecto abarca el vínculo entre el paciente y el personal asistencial de salud basado en el respeto mutuo, comunicación permanente, confianza y seguridad para establecer las mejores medidas e indicaciones terapéuticas según la individualidad y aceptación del paciente (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{i1}: Existe relación entre la dimensión “apoyo afectivo del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

H_{o1}: No existe relación entre la dimensión “apoyo afectivo del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

H_{i2}: Existe relación entre la dimensión “apoyo emocional del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

H_{o2}: No existe relación entre la dimensión “apoyo emocional del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

H_{i3}: Existe relación entre la dimensión “apoyo instrumental del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

H_{o3}: No existe relación entre la dimensión “apoyo instrumental del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para lograr los objetivos de la investigación se utilizó el método hipotético deductivo. Con este procedimiento se plantean presunciones que fueron contrastadas con las deducciones extraídas de información general a datos particulares al verificarse con los resultados obtenidos (48).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleó el enfoque cuantitativo ya que se hace uso de modelos matemáticos y estadísticos para demostrar las hipótesis en cantidad numérica y porcentajes a través de instrumentos de medición (49).

3.3. Tipo de investigación

Según su finalidad la presente investigación es aplicada ya que busca encontrar alternativas de solución a los objetivos propuestos (50).

3.4. Diseño de la investigación

La estrategia utilizada en la toma de datos tiene como base el diseño no experimental, por lo que no se alteran las variables ni el contexto o realidad en la que se encuentra la unidad de análisis (51). La recolección de datos fue tomada en un determinado periodo de tiempo por ende es de corte transversal, lo cual nos permite analizar la realidad de ese momento (52). De

acuerdo con su naturaleza tiene un alcance correlacional por lo que se busca interacción entre las dos variables una de otra sin ninguna dependencia (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Para obtener la unidad de muestreo de la presente investigación se tomó como población a los pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESPCT) de los establecimientos de salud pertenecientes a la zona interdistrital Lima Centro en Lima Metropolitana (Breña, Jesús María, Magdalena del mar y San Miguel) que en conjunto cuentan con 126 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis activa o latente con tratamiento en el mes de octubre del año 2023.
- Pacientes registrados en seguimiento y control de tratamiento contra la tuberculosis.
- Pacientes que viven al área interdistrital Lima Centro.
- Pacientes con Seguro Integral de Salud.

Criterios de exclusión

- Pacientes sin llenado del asentimiento y/o consentimiento informado.
- Pacientes o tutores legales del paciente sin autorización de procesamiento de datos.
- Pacientes en condición de egreso o trasferido por la ESPCT.
- Pacientes en el primer mes de tratamiento.

Muestra

El grupo seleccionado para recolección de datos equivale a muestra no probabilística donde la unidad de análisis tiene las mismas similitudes de la población, siendo 73 pacientes.

Muestreo

Se obtuvo el tamaño de la muestra mediante un muestreo dirigido intencional bajo un contexto particular buscando las características y la mayor representatividad de la población al requerir rigurosa y controlada selección de pacientes (53).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Apoyo familiar	Recurso invaluable que proporciona una serie de fuentes como emocional, material, espiritual, seguridad, entre otras, que provienen de un familiar (21).	Se medirá a través del cuestionario creado por Guillen et al. (29) y adaptado por Torres (19) que consta de 13 ítems con una puntuación tipo escala de Likert (Nunca: 1, A veces: 2 y Siempre: 3) cuyo valor final se encontrará en uno de	Apoyo afectivo	Motivación	Ordinal	Malo (13-21 puntos)
			Apoyo emocional	Preocupación		Regular (22-35 puntos)
			Apoyo instrumental	Sentimientos		
				Tolerancia		
				Información		
				Cuidados		Bueno (36-39 puntos)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recabar los datos necesarios, poder analizar y posteriormente detallar su correcta interpretación, se utilizó como técnica la encuesta por ser fiable, accesible y práctica, utilizando los instrumentos correspondientes para la variable apoyo familiar y la variable adherencia al tratamiento.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento 1 se utilizó para medir la variable Apoyo familiar en los participantes, detallando a continuación:

Este instrumento fue creado por Guillen et al. (29) en Minatitlán, Veracruz - México en el año 2010 que luego fue adaptado por Torres (19) en Lima - Perú en el año 2017 para ser aplicado en pacientes con tuberculosis.

Está constituida por 13 ítems divididos en tres dimensiones (Apoyo afectivo: ítems 1, 2, 3, 4 y 5; Apoyo emocional: ítems 6, 7, 8, 9 y 10; Apoyo instrumental: 11, 12 y 13), cuya calificación es de escala tipo Likert (Nunca: 1, A veces: 2 y Siempre: 3). Obteniendo como resultado en la sumatoria de puntos los tres niveles (Malo: 13 - 21 puntos, Regular: 22 - 35 puntos y Bueno: 36 - 39 puntos).

Baremos del instrumento 1:

Dimensiones del	Ítems	Escala valorativa		
	Puntuación (Nunca: 1, A veces: 2 y Siempre: 3)	Malo	Regular	Bueno
Apoyo familiar	1, 2, 3, 4 y 5	5-8	9-14	15
Apoyo emocional	6, 7, 8, 9 y 10	5-8	9-13	14-15
Apoyo instrumental	11, 12 y 13	3-4	5-8	9
Total	13	13-21	22-35	36-39
		Puntos		

El instrumento 2 se utilizó para medir la variable Adherencia al tratamiento en los participantes, detallando a continuación:

El cuestionario MBG (Martín - Bayarre - Grau) fue creado por Martín et al. (44) en la Escuela Nacional de Salud Pública - Ciudad de La Habana, Cuba en el año 2008.

Está constituido por 12 ítems divididos en tres dimensiones (Cumplimiento del tratamiento: ítems 1, 2, 3 y 4; Implicación personal: ítems 5, 6, 8, 9 y 10; Relación transaccional: 7, 11 y 12), cuya calificación es de escala tipo Likert (Nunca: 0, Casi nunca: 1, A veces: 2, Casi siempre: 3, Siempre: 4). Obteniendo como resultado en la sumatoria de puntos los tres niveles (No adherido: 0 - 17 punto, Adheridos Parciales: 18 - 37 puntos y Adheridos Totales: 38 - 48 puntos).

Baremos del instrumento 2:

Dimensiones de la	Ítems	Escala valorativa	
	Puntuación (Nunca: 0, Casi nunca: 1, A veces: 2,	No adherido	Parcial Total
Adherencia al tratamiento			

Casi siempre: 3, Siempre:				
4)				
Cumplimiento de tratamiento	1, 2, 3 y 4			
Implicación personal	5, 6, 8, 9 y 10	0-17 puntos	18-37 puntos	38-48 puntos
Relación transaccional	7, 11 y 12			
Total	12			

3.7.3. Validación

El instrumento 1 fue validado por criterio de cinco jueces expertos a través de concordancia de la Prueba Binomial $p = 0.001$ ($p < 0.05$) siendo significativo. (19)

El instrumento 2 (cuestionario MBG) tuvo una validación de contenido y de constructo, el primero se realizó por juicio de expertos para determinar la calidad de su construcción, las categorías y la definición operacional en la formulación y estructura de cada ítem obteniendo una aprobación mayor e igual a 70 % de los expertos en categoría mucho ; el segundo se realizó con análisis factorial por componentes principales con el método de rotación Varimax con resultado de 68.72 % de la varianza acumulada (44).

A su vez Ruiz (54) presentó su tesis “Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima, 2022” utilizando el mismo instrumento que fue validado por juicios de expertos con promedio de valoración de 95.6% siendo aplicable en pacientes con tuberculosis y ratificado por Rodríguez et al (55).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento 1 tiene una confiabilidad realizada con Alfa de Cronbach de 0.83 obteniendo una alta confiabilidad (19).

El instrumento 2 (cuestionario MBG) tiene una confiabilidad realizada con Alfa de Cronbach de 0.889 obteniendo un adecuado nivel de consistencia interna y homogeneidad de este (44).

Se corroboró la confiabilidad de los instrumentos como se muestra en las siguientes tablas:

Tabla a. Confiabilidad del instrumento 1

Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	13

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que el coeficiente de alfa de Cronbach es 0,944, por lo tanto, el instrumento 1 que mide el Apoyo familiar tiene muy buena confiabilidad.

Tabla b. Confiabilidad del instrumento 2 (cuestionario MBG)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,964	12

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que el coeficiente de alfa de Cronbach es 0,964, por lo tanto, el instrumento 2 que mide la adherencia al tratamiento tiene muy buena confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se coordinó con los Centros y Puestos de salud para llevar a cabo la obtención de los datos de forma oportuna y pertinente en el tiempo necesario previsto por la Institución y los participantes, brindando una comunicación permanente entre todos los involucrados detallando

toda información sobre el estudio, objetivo, consentimiento, beneficio y cualquier duda presentada.

Se llevó cabo en modalidad presencial y virtual (videollamada) a través de diferentes plataformas como WhatsApp, Zoom y Meet. Posteriormente se almacenó en Google Forms y Microsoft Excel, luego los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics 27, finalmente se analizó los resultados obtenidos para contestar el problema general como también la hipótesis general y específicas planteada en la presente investigación para difundir los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Se realizó la prueba de normalidad Kolmogórov–Smirnov (Tabla b.) al presentar una muestra > 50 , obteniendo que los datos no siguen una distribución normal, utilizando la prueba no paramétrica, coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Tabla c. Prueba de normalidad de la muestra (n =73)

	Kolmogórov–Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo familiar	,205	73	,000
Apoyo afectivo	,197	73	,000
Apoyo emocional	,206	73	,000
Apoyo instrumental	,268	73	,000
Adherencia al tratamiento	,227	73	,000
Cumplimiento de tratamiento	,253	73	,000
Implicación personal	,246	73	,000
Relación transaccional	,178	73	,000

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla c. que el valor sig. < 0.05 , por lo tanto, los datos no provienen de una distribución normal.

3.9. Aspectos de éticos

En este estudio se tomó de sumo interés todos los aspectos bioéticos, consentimiento, autorización, autenticidad, responsabilidad, conducta, etc. con el mayor de los cuidados para contribuir a la sociedad, aplicando los siguientes principios:

Autonomía: Acorde a este principio se le brindó un consentimiento informado detallando el objetivo, beneficios, riesgos y confidencialidad de forma clara y sencilla estudio con el fin de obtener su permiso voluntariamente sin ningún tipo de coacción u hostigamiento

Beneficencia: Se aplicó todas las medidas adecuadas al bienestar de los participantes, Institución prestadora de servicio, comunidad y medio ambiente con objetividad, transparencia y los medios tecnológicos actuales y ecológicos posibles.

No maleficencia: En este aspecto no se buscará dañar la integridad, honra, reputación o dignidad como tampoco se aceptará algún tipo de violencia, discriminación ni acción en perjuicio de todos los involucrados en el estudio.

Justicia: Se realizó el estudio con transparencia, igualdad, respeto y trato digno.

4. CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

a. Tablas descriptivas generales

Tabla 1. Datos sociodemográficos, según sexo, edad y tipo de tuberculosis.

Característica	Estadísticos descriptivos cuantitativos	
	<i>f</i>	%
Sexo del paciente		
Masculino	42	57,5
Femenino	31	42,5
Rango de edades (en años)		
De 10 a 20	16	21,9
De 21 a 30	20	27,4
De 31 a 40	11	15,1
De 41 a 50	9	12,3
De 51 a 60	7	9,6
De 61 a más	10	13,7
Tipo de tuberculosis		
Tuberculosis pulmonar	41	56,2
Tuberculosis extrapulmonar	7	9,6
Tuberculosis drogo resistente	9	12,3
Tuberculosis latente	16	21,9

Total	73	100
--------------	----	-----

Los datos muestran un predominio del sexo masculino en un 57,5 % respecto al 42,5 % femenino. A su vez los pacientes se encuentran en todos los grupos etarios con prevalencia en el rango de 21 a 30 años con un 27,4 % seguido de un 21,9 % perteneciente al rango de 10 a 20 años. Se evidencia una superioridad de la tuberculosis pulmonar con respecto a las otras con 56,2% continuado por la tuberculosis latente con 21,9%.

Tabla 2. Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Apoyo familiar con sus dimensiones en los pacientes con tuberculosis (n = 73)

Dimensiones	Niveles o rangos					
	Malo		Regular		Bueno	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Afectivo	16	21,9	17	23,3	40	54,8
Emocional	14	19,2	22	30,1	37	50,7
Instrumental	18	24,7	13	17,8	42	57,5
Apoyo familiar	15	20,5	14	19,2	44	60,3

Se evidencia en las tres dimensiones un mayor porcentaje en el nivel bueno con predominio en la dimensión instrumental (57,5 %), a su vez este tiene el porcentaje más alto en nivel malo (24,7 %) y respecto a la dimensión emocional tiene la frecuencia más alta en nivel regular (22) y su segundo mayor porcentaje (30,1 %).

Tabla 3. Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de la variable Adherencia al tratamiento con sus dimensiones en los pacientes con tuberculosis (n = 73)

Dimensiones	Niveles o rangos					
	No adherido		Adherido parcial		Adherido total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Cumplimiento de tratamiento	16	21,9	13	17,8	44	60,3
Implicación personal	15	20,5	13	17,8	45	61,6
Relación transaccional	15	20,5	33	45,2	25	34,2
Adherencia al tratamiento	16	21,9	7	9,6	50	68,5

Se aprecia mayor porcentaje en adherencia total en las dimensiones cumplimiento de tratamiento e implicación personal con 60,6 % y 61,6 % respectivamente. La dimensión relación transaccional tiene una mayor frecuencia (33) y porcentaje (45,2 %) en el nivel adherencia parcial.

b. Tablas cruzadas

Tabla 4. Tabla cruzada de la variable Apoyo familiar con la variable Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis (n=73).

		Adherencia al tratamiento				Total
		No adherido	Adherido parcial	Adherido total		
Apoyo familiar	Malo	Recuento	15	0	0	15
		% del total	20,5 %	0,0 %	0,0 %	20,5 %
	Regular	Recuento	1	7	6	14
		% del total	1,4 %	9,6 %	8,2 %	19,2 %
	Bueno	Recuento	0	0	44	44
		% del total	0,0 %	0,0 %	60,3 %	60,3 %
Total		16	7	50	73	

21,9 % 9,6 % 68,5 % 100,0 %

En la tabla 4 se observa que, de un total de 73 pacientes, 15, representado por el 20,5 %, tienen un Apoyo familiar de nivel Malo y presentan No adherencia al tratamiento; 7 pacientes, que son el 9,6%, tienen un Apoyo familiar de nivel Regular y muestran una Adherencia parcial; mientras que 44 pacientes, constituidos por el 60,3 %, tienen Apoyo familiar de nivel Bueno al cual reflejan una Adherencia total.

Tabla 5. Tabla cruzada de las dimensiones del Apoyo familiar con la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis (n=73).

Dimensión del Apoyo familiar			Adherencia al tratamiento			Total
			No adherido	Adherido parcial	Adherido total	
Afectivo	Malo	Recuento	14	2	0	16
		% del total	19,2 %	2,7 %	0,0 %	21,9 %
	Regular	Recuento	2	3	12	17
		% del total	2,7 %	4,1 %	16,4 %	23,3 %
	Bueno	Recuento	0	2	38	12
		% del total	0,0 %	2,7 %	52,1 %	54,8 %
Total, en la dimensión Apoyo afectivo			16	7	50	73
			21,9 %	9,6 %	68,5 %	100,0 %
Emocional	Malo	Recuento	14	0	0	14
		% del total	19,2 %	0,0 %	0,0 %	19,2 %
	Regular	Recuento	2	6	14	22
		% del total	2,7 %	8,2 %	19,2 %	30,1 %
	Bueno	Recuento	0	1	36	37
		% del total	0,0 %	1,4 %	49,3 %	50,7 %
Total, en la dimensión Apoyo emocional			16	7	50	73
			21,9 %	9,6 %	68,5 %	100,0 %
Instrumental	Malo	Recuento	15	3	0	18
		% del total	20,5 %	4,1 %	0,0 %	24,7 %
	Regular	Recuento	1	3	9	13
		% del total	1,4 %	4,1 %	12,3 %	17,8 %
	Bueno	Recuento	0	1	41	73
		% del total	0,0 %	1,4 %	56,2 %	57,5 %
Total, en la dimensión Apoyo emocional			16	7	50	73
			21,9 %	9,6 %	68,5 %	100,0 %

En la tabla 5 se observa que, en los 73 pacientes encuestados, las dimensiones Afectivo, Emocional e Instrumental el nivel Bueno tiene los valores más altos con 38, 36 y 41 que representan el 52,1 %, 49,3 % y 56,2 % respectivamente, mostrando un Adherencia total; 14 pacientes, que son el 19,2 %, tienen un Apoyo afectivo y emocional de nivel Malo en la que evidencian No adherencia; resaltar que el Apoyo instrumental de nivel Malo tiene el mayor valor con 15 pacientes, constituidos por el 20,5 % presentando No adherencia al tratamiento contra la tuberculosis.

4.1.2. Prueba de hipótesis

a. Hipótesis general

Ha: Existe relación positiva entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

Ho: No existe relación positiva entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,01, correspondiente a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, acorde a la prueba de normalidad, para conocer si se rechaza la Ho de acuerdo al valor p .

Regla de decisión

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $< \alpha$ Se rechaza la Ho.

Sig. Valor p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$ No se rechaza la Ho.

Lectura del error de tipo I y II

Tabla 6. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Correlaciones		Apoyo familiar	Adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,808**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	73	73
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,808**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	73	73

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

Grado de relación

Se aprecia que, de acuerdo al valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre el Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento es $Rho = 0,808^{**}$, siendo una relación muy buena y positiva.

Decisión estadística

El valor p encontrado fue de sig.= 0,000 siendo menor al valor de la significancia teórica (0.01), con un nivel confiabilidad del 99 % se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación positiva entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

b. Hipótesis específica

Hipótesis específica 1

Ha1: Existe relación positiva significativa entre la dimensión Apoyo afectivo del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

Ho1: No existe relación positiva significativa entre la dimensión Apoyo afectivo del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

Lectura del error de tipo I y II

Tabla 7. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión Apoyo afectivo del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Correlaciones		Apoyo afectivo	Adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Apoyo afectivo	Coefficiente de correlación	1,000	,777**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Adherencia al tratamiento	N	73	73
		Coefficiente de correlación	,777**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.	
	N	73	73	

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

Grado de relación

Se aprecia que, de acuerdo al valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre la dimensión Apoyo afectivo del Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento es $Rho = 0,777^{**}$, siendo una relación buena y positiva.

Decisión estadística

El valor p encontrado fue de sig.= 0,000 siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01), con un nivel confiabilidad del 99 % se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión Apoyo afectivo del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

Hipótesis específica 2

Ha2: Existe relación positiva significativa entre la dimensión Apoyo emocional del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

Ho2: No existe relación positiva significativa entre la dimensión Apoyo emocional del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

Lectura del error de tipo I y II

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión Apoyo emocional del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Correlaciones		Apoyo emocional	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Apoyo emocional	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,747**
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,747**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	73

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

Grado de relación

Se aprecia que, de acuerdo al valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre la dimensión Apoyo emocional del Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento es $Rho = 0,747^{**}$, siendo una relación buena y positiva.

Decisión estadística

El valor p encontrado fue de $sig. = 0,000$ siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01), con un nivel confiabilidad del 99 % se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión Apoyo emocional del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

Hipótesis específica 3

Ha3: Existe relación positiva significativa entre la dimensión Apoyo instrumental del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

Ho3: No existe relación positiva significativa entre la dimensión Apoyo afectivo del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

Lectura del error de tipo I y II

Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión Apoyo instrumental del Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Correlaciones		Apoyo instrumental	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	1,000	,767**
			,000
		73	73
	Adherencia al tratamiento	,767**	1,000
		,000	.
		73	73

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

Grado de relación

Se aprecia que, de acuerdo al valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre la dimensión Apoyo instrumental del Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento es $Rho = 0,767^{**}$, siendo una relación buena y positiva.

Decisión estadística

El valor p encontrado fue de $sig. = 0,000$ siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01), con un nivel confiabilidad del 99 % se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión Apoyo instrumental del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

4.1.3. **Discusión de resultados**

La presente investigación brinda información útil a la sociedad y su núcleo fundamental, de gran impacto para alcanzar nuevas estrategias y oportunidades de mejora en salud pública; con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en una población de 126 pacientes a través de una muestra representativa de 73 participantes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.

De acuerdo a los datos sociodemográficos se resalta un predominio del sexo masculino en un 57,5 % respecto al 42,5 % femenino. A su vez los pacientes se encuentran en todos los grupos etarios con prevalencia en el rango de 21 a 30 años con un 27,4 % seguido de un 21,9 % perteneciente al rango de 10 a 20 años. Se evidencia una superioridad de la tuberculosis pulmonar con respecto a las otras con 56,2% continuado por la tuberculosis latente con 21,9%.

Se observa también un grupo mayoritario de pacientes con estudios secundarios (42,5%) y superior universitaria (37%), de los cuales presentan una adherencia total del 58,1% y 81,3% respectivamente. A su vez el 11% vive solo y presenta No adherencia del 75%, pero los que conforman 3 a 4 integrantes en la familia tiene una adherencia total con 85 %, siendo un 45,2% (33 pacientes) del total de encuestados.

Se evidencia también que, en los 73 pacientes, las dimensiones Afectivo, Emocional e Instrumental el nivel Bueno tiene los valores más altos con 38, 36 y 41 que representan el 52,1 %, 49,3 % y 56,2 % respectivamente, mostrando un Adherencia total; a su vez 15 pacientes, que son el 20,5 %, tienen un Apoyo instrumental de nivel Malo en la que evidencian No adherencia siendo el de mayor valor en comparación de las demás dimensiones.

El estudio encuentra una relación directa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis, este fortalece y van en sintonía con la teoría de relaciones interpersonales de Peplau (28), que ante una comunicación y acompañamiento

permanente favorece la autorreflexión, autorespeto a su vez autocuidado de a quien se le ofrece, más aún al provenir de un ser cercano.

Los hallazgos a nivel internacional coinciden, pero presenta una muestra mayor de 481 pacientes, con Chen et al. (13) en China en 2019 obteniendo un porcentaje similar de 45,7% con buena adherencia, en contraposición, Yanuarti (15) en Indonesia 2020 muestra un 74,2 % de escaso apoyo familiar; sin embargo, ambos confirman con Jang et al. (14) en Corea del Sur en 2020 en encontrar una relación directamente proporcional entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento, al igual que el presente estudio.

A nivel nacional coinciden con similar muestra y alto porcentaje en adherencia al tratamiento con 75% de Cayo et al. (17) en Red Arequipa 2019, de igual forma Angulo et al. (16) y Nuñez et al. (20) presentan con un coeficiente de correlación Rho de Spearman 0,579 y 0,740, moderada y buena respectivamente; pero discrepa Larico et al. (18) al afirmar que no existe relación entre las variables por un valor de significancia de 0,182 y un coeficiente de correlación de Pearson 0,238 (positiva y baja).

Se encuentra que existe relación entre las tres dimensiones (afectivo, emocional e instrumental) del Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento que indica una relación buena y positiva, en concordancia con Larico et al. (18) en la dimensión instrumental con un valor de sig. = 0.015 y un coeficiente de correlación de Pearson $r_s = 0.421$ (relación moderada y positiva), pero en contraposición con las dimensiones afectivo y emocional con valores sig. = 0.881 y 0.481 respectivamente, por lo que no existe correlación con la adherencia al tratamiento.

Finalmente, la investigación recolecta los datos en los días disponibles por el personal de salud encargado, debido a cambios en los responsables del servicio del programa de prevención y control de la tuberculosis, en ese sentido, los pacientes con dificultades de índole variado que no pueden acercarse al centro de salud y llevan dosis para más de dos días, al no

encontrarlos se realizó una videollamada a través y con permiso del personal de salud como también autorización bajo consentimiento y asentimiento informado del paciente y/o familiar.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. – Se determina que, la relación del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro en el año 2023 es positiva y muy buena (Rho de Spearman= 0,808) y estadísticamente significativa con un valor de significancia calculada de $p = 0,000 < 0,01$.

Segunda. – Se identifica que, la relación de la dimensión “apoyo afectivo del apoyo familiar” en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro es positiva y buena (Rho de Spearman= 0,777) y estadísticamente significativa con un valor de significancia calculada de $p = 0,000 < 0,01$.

Tercera. – Se identifica que, la relación de la dimensión “apoyo emocional del apoyo familiar” en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro es positiva y buena (Rho de Spearman= 0,747) y estadísticamente significativa con un valor de significancia calculada de $p = 0,000 < 0,01$.

Cuarta. – Se identifica que, la relación de la dimensión “apoyo instrumental del apoyo familiar” en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro es positiva y buena (Rho de Spearman= 0,767) y estadísticamente significativa con un valor de significancia calculada de $p = 0,000 < 0,01$.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda al Ministerio de Salud del Perú, que a través de sus Direcciones de redes integradas implementar un centro de alojamiento con atención especializada de estancia temporal para pacientes que no cuenten con familiar cercano o vivan lejos de ella, que presente no adherencia al tratamiento y abandono recurrente, donde se le brinde apoyo afectivo, emocional e instrumental conociendo que hay una relación directamente proporcional con la adherencia al tratamiento.
2. Se recomienda concientizar a los centros de salud del área interdistrital Lima Centro que un mayor porcentaje de pacientes con adherencia total reduce la morbimortalidad y la incidencia por tuberculosis en su correspondiente jurisdicción, en ese sentido, fomentar campañas de integración familiar, sesiones educativas y descarte de esta enfermedad.
3. Se recomienda al personal de enfermería impulsar el acompañamiento del familiar a las consultas del personal de salud y exámenes auxiliares, promoviendo todas las medidas de bioseguridad, también planificar metas y promover el cumplimiento, a través, de incentivos o reconocimientos buscando un autocuidado y autorreflexión; sabiendo que el apoyo instrumental tiene mayor relación con la adherencia.
4. Se recomienda reflexionar al personal de salud de Lima Centro involucrado en la atención al paciente con tuberculosis, que su población adscrita pertenece en su mayoría a los niveles socioeconómicos A, B y C; donde la mitad de los pacientes tienen estudios universitarios o técnicos con alto porcentaje de adherencia, pero a la vez tiene alto porcentaje de negación a un diagnóstico positivo y un creciente aumento de los que viven solos.
5. A la sociedad se le recomienda prestar atención a los estilos de vida saludables, autocuidado y medidas de bioseguridad, ya que, la tuberculosis no distingue edad, sexo,

nivel socioeconómico o grado de instrucción sobre todo cuando las defensas del organismo se encuentran debilitadas.

6. REFERENCIAS

1. Escudero L. Paleomicrobiología de las poblaciones humanas: El caso de la tuberculosis. [Trabajo de fin de grado] Santander: Universidad de Cantabria, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/23481/ESCUADERO%20CUESTA,%20LUCIA.pdf?sequence=1>
2. Borrález O. Tuberculosis: tiempo sin tiempo. Med. [Internet]. 2020; 42(2):260-8. [Consultado el 22 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1520>
3. Hernández-Rico A, Tibaduiza-Rodríguez I, Arrieta-Sibaja J. La tuberculosis y su impacto a nivel mundial y en Colombia, una revisión de la literatura. *Salutem Scientia Spiritus*. 2022; 8(1):88-94. [Consultado el 20 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/698>
4. Barba E. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? *Rev Mex Patol Clin Med Lab*. [Internet]. 2020;67(2):93-112. [Consultado el 20 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/95554>
5. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2022. [Internet]. 2022. [Consultado el 22 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363752/9789240061729-eng.pdf?sequence=1>
6. Ranzani O, Pescarini J, Martinez L, Garcia-Basteiro A. Increasing tuberculosis burden in Latin America: an alarming trend for global control efforts. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2021;6(3): e005639. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005639>
7. Renjifo P. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. 2018-2022. *Boletín Epidemiológico del Perú*. [Internet]. 2023; 32(20): 488-492. [Consultado el 20 de

- setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163316.pdf
8. Nardell E. Tuberculosis [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado el 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infeciosas/micobacterias/tuberculosis>
 9. Upegui-Arango L, Orozco L. Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. An. Fac. med. [Internet]. 2019; 80(1): 12-20. [Consultado el 01 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80il.15656>.
 10. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomédica. [Internet]. 2019;39(Supl. 2):44-57. [Consultado el 01 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564>
 11. Villaseñor-García L, Alcántar-Zavala M, Huerta-Baltazar M, Jiménez-Arroyo V, Ruiz-Recéndiz M. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. Paraninfo Digital. [Internet]. 2019; 13(29): 1-. [Consultado el 07 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e096>
 12. Pokorny M. Teóricas de la enfermería con importancia histórica. En: Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. España: Elsevier Health Sciences; 2022. [Consultado el 07 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ekqGEAAAQBAJ&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false>
 13. 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 Infect Dis. [Internet]. 2020;20(1). [Consultado el 07 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
14. Jang Y, Lee M. A study of relationships among tuberculosis knowledge, family support, and medication adherence in tuberculosis patients. J Korean Acad Soc Nurs Educ. [Internet]. 2022. 28(1):80–90. [Consultado el 03 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.jkasne.org/journal/view.php?number=940>
 15. Yanuarti T. Relationship of Family Support to Medication Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients. Jurnal Keperawatan Komprehensif. [Internet]. 2023;9(Special Edition). [Consultado el 05 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://journal.stikep-pnnijabar.ac.id/index.php/jkk/issue/view/25>
 16. Angulo V, Zamalloa A. Apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “Infantas”, San Martín de Porres- Lima 2021. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13956/Apoyo_Angulo_Garcia_Vanessa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 17. Cayo R, Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa Caylloma 2019. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: http://bibliotecavirtual.unsa.edu.pe:8009/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=728595&shelfbrowse_itemnumber=752204
 18. Larico N, Soplopucó D, Carrera J. El apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor

- Gambetta – Callao 2022. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7419/FCS%20LARICO%20PAREDES%20-SOPLOPUCO%20BARRIENTOS%20-%20CARRERA%20ODAR%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” Junio – 2016. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1393>
20. Nuñez D, Senmache P. Apoyo familiar y adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculoso pulmonar y extrapulmonar supervisado, EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 – 2023. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló; 2023. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2783>
21. Roa C, Beroíza K, Orellana L, Schnettler B. Relaciones directas e indirectas entre apoyo familiar, comidas familiares, satisfacción familiar y vital en trabajadores. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2022;54:162-169. [Consultado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.18>
22. Ni X, Li X, Wang Y. The impact of family environment on the life satisfaction among young adults with personality as a mediator. Children and Youth Services Review [Internet]. 2021;120(105653):105653. [Consultado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105653>
23. Toralva Mejía M. Evolución y conceptualización de la familia y su incidencia en la legislación peruana. Ciencia Latina [Internet]. 2022;6(4):4769-86. [Consultado el 09 de

octubre de 2023]. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2975>

24. Sánchez-Peinado JMN, Méndez Reátegui R, Benatti F. DERECHO ROMANO, FAMILIA JURÍDICA ROMANISTA Y SU ENSEÑANZA: UNA REFLEXIÓN IUS-FILOSÓFICA. *Kairós* [Internet]. 2022;5(8):67-79. [Consultado el 09 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://kairos.unach.edu.ec/index.php/kairos/article/view/216>
25. Leuridan Huys J. La familia y la política según Aristóteles. *Cultura* [Internet]. 2020;34:13-33. [Consultado el 09 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_34_familia-politica.pdf
26. Matei A, Maricuțoiu L, Virgă D. For better or for worse family-related well-being: A meta-analysis of crossover effects in dyadic studies. *Applied psychology. Health and well-being* [Internet]. 2021;13(2): 357-376. [Consultado el 09 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aphw.12253>
27. Pomares-Callejón M, Ruiz-Muelle A. Capítulo 7 Modelo de adaptación de Callista Roy. En: Torres Navarro M, Fernández Sola C, Ruiz Arrés E, editor. *Fundamentos de enfermería (I) Bases Teóricas y metodológicas. Textos docentes N° 105*. Editorial Universidad de Almería; 2022:80-85 [Internet]. [Consultado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA80&dq=modelo+de+adaptaci%C3%B3n+de+callista+roy&ots=skJKblsDam&sig=rFynjBG4YfyeG7yuMEJaYOI6jGw&redir_esc=y#v=onepage&q=modelo%20de%20adaptaci%C3%B3n%20de%20callista%20roy&f=true
28. Cordeiro Oliveira L, Costa Rivemales M. Articulando a prática de enfermagem com as teorias de Nightingale, King e Peplau: relato de experiência / Articulating nursing practice with the theories of Nightingale, King and Peplau: experience report. *J. nurs.*

- health. [Internet]. 2021;11(4). [Consultado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18421>
29. Guillén Aguirre N, Osorio Cruz E. Apoyo familiar a personas con cáncer. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Minatitlán: Universidad Veracruzana; 2010. Disponible en: <https://docplayer.es/8669233-Universidad-veracruzana-unidad-docente-multidisciplinaria-de-ciencias-de-la-salud-y-trabajo-social-facultad-de-enfermeria.html>
30. Gutiérrez M, Tomás J, Pastor A. Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica* [Internet]. 2021;28(1):17-24. [Consultado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>
31. Sánchez E, Dávila O. Apoyo emocional de la familia y éxito escolar en los estudiantes de educación básica. *Rev. estud. psicol.* [Internet]. 2022;2(1):7-29. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/29>
32. Schultz B, Corbett C, Hughes R. Instrumental support: A conceptual analysis. *Nurs Forum* [Internet]. 2022;57(4):665-670. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nuf.12704>
33. Natarajan A, Beena P, Devnikar A, Mali S. A systemic review on tuberculosis. *Indian Journal of Tuberculosis* [Internet]. 2020;67(3):295-311. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0019570720300305>
34. Vanzetti C, Salvo C, Kushner P, Brusca S, Solveyra F, Vilela A. Coinfección tuberculosis y COVID-19. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2020;80(Supl.6):100-103. [Consultado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020001000100&lng=es

35. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad. NTS N° 200-MINSA/DIGIESP-2023. Publicado en el diario oficial El Peruano, 26 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4034345-339-2023-minsa>
36. Ruiz Blasco E, Segura Fernández E, Lanseros Tenllado J, Fábregas Ruano M. Tuberculosis extrapulmonar. Formas clínicas en pacientes en situaciones especiales. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2022;13(53):3088-3099. [Consultado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541222000865>
37. Palmero D, Lagrutta L, Inwentarz S, Vescovo M, Aidar O, González Montaner P. Tratamiento de la tuberculosis drogorresistente en adultos y niños. Revisión narrativa. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2022;82(1):117-129. [Consultado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000100117&lng=es
38. Peña C. Tuberculosis latente: diagnóstico y tratamiento actual. Rev. Chil. Enferm. Respir. [Internet]. 2022;38(2):123-130. [Consultado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482022000300123>
39. Caminero J, García- García J, Caylà J, García- Pérez F, Palacios J, Ruiz- Manzano J. Actualización de la normativa SEPAR «Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos». Archivos de Bronconeumología [Internet]. 2020;56(8):514-521. [Consultado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.03.021>

40. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada I, Bonilla-Asalde C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020; 46(4):e1990. [Consultado el 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>
41. Rodrigues dos Santos Silva A, Hino P, Bertolozzi M, De Oliveira J, De Freitas Carvalho M, Fernandes H, Sakabe S. Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022;35:eAPE03661. [Consultado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acta-ape.org/article/percepcoes-de-pessoas-com-tuberculose-hiv-em-relacao-a-adesao-ao-tratamento/>
42. Santos da Silva K, Costa da Silva A, De Sena dos Santos A, Farias Cordeiro C, Machado Soares D, Freitas dos Santos F, et al. Autocuidado a Luz da Teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021;7(4):34043-34060. [Consultado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>
43. Rojas Reyes J, Moscoso Loaiza L. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2020;24(56):256-270. [Consultado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106035/1/CultCuid56-256-270.pdf>
44. Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Grau Ábalo J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2008;34(1). [Consultado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865012>
45. Quiroz Y, Choqueza S, Soriano-Moreno A, Alave J. Asociación entre preocupación frente a la COVID-19, el apoyo social y el conocimiento sobre tuberculosis con el

- cumplimiento del tratamiento antituberculoso en Lima, Perú. *Biomédica* [Internet]. 2023;43(2):270-81. [Consultado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6667>
46. Añel Rodríguez R, Aibar Remón C, Martín Rodríguez M. La participación del paciente en su seguridad. *Atención Primaria* [Internet]. 2021;53(Supl.1):102215. [Consultado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002493>
47. Vargas C, Soto G, Hernández L, Campos R. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020;46(3):1-46. [Consultado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102712>
48. Arias J. Proyecto de tesis Guía para la elaboración [Internet]. 1a ed digital. Arequipa: José Luis Arias Gonzales; 2020. [Consultado el 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales_PryectoDeTesis_libro.pdf
49. Bacon- Shone J. Introduction to Quantitative Research Methods. [Internet]. 2022. [Consultado el 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265793712_Introduction_to_Quantitative_Research_Methods
50. Villanueva F. Metodología de la Investigación. [Internet]. Ciudad de México: Klik soluciones educativas. 2022: 20-21. [Consultado el 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pq=PP1&dq=metodologia+en+la+investigacion&ots=WGM_S_GJBjo&sig=j_fNLwUn0jynY7AhG3_Y0QtgTPo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

51. Arias J, Covino M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1ª ed. Arequipa: Enfoque Consulting EIRL; 2021:69-79. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
52. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev médica Clín Las Condes. [Internet]. 2019; 30(1):36–49. [Consultado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>
53. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1ª ed. México: Mc Graw Hill; 2018: 212-217. [Consultado el 17 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
54. Ruiz Llacta M. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de Lima, año 2022. [Tesis para optar el título profesional de Médico-Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4580>
55. Rodríguez Chamorro M, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino E. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. Pharma Care Esp. [Internet]. 2020;22(3):148-172. [Consultado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572/460>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión “apoyo afectivo del apoyo familiar” con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectivo del apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación entre la dimensión “apoyo afectivo del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con</p>	<p>Variable 1: Apoyo familiar Dimensiones: Apoyo afectivo Apoyo emocional Apoyo instrumental</p> <p>Variable 2: Adherencia al tratamiento Dimensiones:</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método de la investigación Hipotético deductivo</p> <p>Diseño de la investigación No experimental Corte transversal Correlacional</p> <p>Población y muestra</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión “apoyo emocional del apoyo familiar” con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro?</p>	<p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional del apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.</p>	<p>tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.</p> <p>Hi2: Existe relación entre la dimensión “apoyo emocional del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.</p>	<p>Cumplimiento de tratamiento</p> <p>Implicación personal</p> <p>Relación transaccional</p>	<p>Conformada por 73 pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento en el mes de octubre en la ESPCT de la Red de Salud Lima Centro, 2023.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión “apoyo instrumental del apoyo familiar” con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro?</p>	<p>Identificar cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental del apoyo familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.</p>	<p>tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la dimensión “apoyo instrumental del apoyo familiar” incide en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro.</p>		

5. Mi familia me anima a comer			
APOYO EMOCIONAL	Nunca	A veces	Siempre
6. Mi familia me anima a expresar mis sentimientos			
7. Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante			
8. Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios			
9. Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable			
10. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones			
APOYO INSTRUMENTAL	Nunca	A veces	Siempre
11. Con que frecuencia mi familia me acompaña a las consultas médicas			
12. Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad			
13. Mi familia me da los cuidados personales que requiero			

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Toma sus medicamentos en el horario establecido					
2. Toma la dosis acorde a lo indicado por su médico					
3. Cumple con las indicaciones para su dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados					
6. Acomoda sus horarios a la medicación					
7. Usted y su médico acuerdan de forma conjunta el tratamiento a seguir					

8. Cumple el tratamiento sin supervisión de familiares o amigos					
9. Lleva el tratamiento sin esfuerzos					
10. Emplea recordatorios que facilitan el tratamiento					
11. Usted y su médico analizan cómo va a cumplir el tratamiento					
12. Presenta la posibilidad de manifestar la aceptación del tratamiento					

Anexo 3: Validez del instrumento

Instrumento 1

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

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

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$p = 0.015 / 15 = 0.001$$

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

Instrumento 2

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MONTERO TRUJILLO STEPHANIE
 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Morinsky-Green y Martin-Bayarre-Grau
 1.5 Autor (a) del instrumento: Morinsky et al, y Alfonso et al

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.6%

Lugar y Fecha: Lima, 05 Octubre de 2022



MSc. Stephanie Montero Trujillo
 DNI N° 44576561
 Teléfono 989788582

Informe de Opinión de Experto

Informe De Opinión De Experto

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del experto: QUINTANA CORDOVA OSCAR ENRIQUE

1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe de Serv. Neumología – H10MM ESSALUD – Jefe Médico COVID 19
Villa Mongrut - ESSALUD1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico 1.4 Nombre del instrumento: Morisky-Green y Martin-Bayarre-Grau

1.5 Autor(a) del instrumento: Morisky et al, y Alfonso et al

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre: Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				79%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis					96%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos y científicos					99%
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, descriptivo, transversal y prospectivo					98%

III. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

Se evidencia claridad y enfoque del tema que permitirá cumplir con el objetivo de encuesta

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%

Lugar y fecha: Lima, 16 Agosto del 2022



Dr. Oscar Quintana Córdova
NEUMÓLOGO
CMP: 5463 RNE: 037064

D.N.I: 20029850

Teléfono: 99087518

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MONTERO TRUJILLO STEPHANIE
- 1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Morinsky-Green y Martin-Bayarre-Grau
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Morinsky et al, y Alfonso et al

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					99%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.6%

Lugar y Fecha: Lima, 05 Octubre de 2022



MSc. Stephanie Montero Trujillo
DNI N° 44576561
Teléfono 989788582

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Gustavo Beremis Samir Rojas Durand

Título: APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA RED DE SALUD LIMA CENTRO, 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: *“Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023”* Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Gustavo Beremis Samir Rojas Durand. El propósito de este estudio es mejorar la calidad de atención y tratamiento. Su ejecución permitirá plantear nuevas estrategias como también oportunidades de mejora en salud pública enfocado en el soporte familiar para desacelerar la propagación y resistencia a los medicamentos con el cumplimiento en el tratamiento y reducción del porcentaje de abandono en beneficio local, regional y global.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, la encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados obtenidos de los participantes se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio puede tardar más de lo estipulado (20 min.), dependiendo de diferentes factores como ambientales por el ruido, interrupciones, distractores; del llenado del cuestionario como dudas, explicación, retroalimentación; del material por falta o errores de impresiones, deterioro del papel y/o lapicero como también propias por estado de salud.

Para ello se toman todas las precauciones posibles para el óptimo llenado del cuestionario y presentación, información brindada sobre la investigación.

Otro riesgo es el ecológico por la utilización de papel bond A4 y tinta, en la utilización de recursos naturales escasos y contaminación al medio ambiente.

Ante ello se utilizó hojas fabricados de caña de azúcar o derivado de material reciclado y tinta ecosolvente, a su vez al término de su vida útil será llevado a un centro de reciclaje reduciendo la deforestación y contaminación, también se propone al participante realizarlo virtualmente.

Beneficios

Usted se beneficiará de las nuevas estrategias que tomara el centro de salud para mejorar la atención y tratamiento a fin de lograr su recuperación y cura, así mismo, evitar recaídas y propagación de la enfermedad, formara parte de una investigación a beneficioso propio y de la comunidad que contribuirá a toda la sociedad, como también el resultado del presente estudio servirá de base para futuras investigaciones nacionales e internacionales que profundizarán y ampliaran este tema.

Los resultados obtenidos proveen información científica valiosa sobre una de las formas de mejorar el tratamiento de la enfermedad, lograr la cura con éxito y con este reducir la propagación. El personal de salud adquirirá nuevos conocimientos que será aplicados y replicados en los diferentes centros de salud que impactará en la forma de vivir de los habitantes en prevenir y combatir la enfermedad cambiando sus costumbres siendo tan necesario para un país con alta prevalencia de tuberculosis con aproximadamente 30 000 casos anuales como es el Perú.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la realización de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar. Puede comunicarse con el investigador al teléfono celular 919035235 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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



Investigador

Gustavo Beremis Samir Rojas Durand
DNI: 72152418

ASENTIMIENTO INFORMADO

Si eres menor de edad se te consultamos si quieres participar de la investigación y ayudarnos respondiendo las preguntas del cuestionario, por lo que si tu familiar (padres o apoderado) te autorizo, pero no quieres me lo puedes hacer saber, de igual forma si desistes de llenar el cuestionario.

Por lo te pregunto **¿Quieres participar?**, Maque con X

SI**NO**

Nombre: _____



Investigador
Gustavo Beremis Samir Rojas Durand
DNI: 72152418

Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin

INFORME DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

Estimada(o) Bachiller(o) **Gustavo Beremis Samir Rojas Durand**, he revisado su proyecto de tesis y está CORRECTO, tanto metodológicamente como de forma. También acaba de pasar el Informe de Originalidad del Turnitin de manera satisfactoria (se adjunta), alcanzando un índice de similitud global de **15%** ($\leq 20\%$), está de acuerdo con los parámetros exigidos por la Universidad. Por lo que, su trabajo académico se encuentra **APROBADO**.

Saludos cordiales,

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Asesor

DNI. 05618139

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Registro RENACYT: P0164072

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
PROYECTO DE TESIS-GUSTAVO ROJAS.docx	Gustavo Rojas
RECuento de palabras	RECuento de caracteres
9986 Words	59243 Characters
RECuento de páginas	Tamaño del archivo
58 Pages	1.6MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Nov 15, 2023 12:53 PM GMT-5	Nov 15, 2023 12:56 PM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 14% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 11% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Reporte de Similitud Turnitin

● **18% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.upch.edu.pe Internet	2%
4	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
8	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%