



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR SENSIBLE ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

GARCÍA MORALES, DIANA CAROLINA

ASESORA DE TESIS:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios, por estar siempre a mi lado ayudándome a superar cada obstáculo.

En especial, a mis padres y las personas que estuvieron conmigo, gracias por confiar y creer en mí, apoyándome en cumplir mis metas.

Agradecimientos

Agradezco a mi asesora de tesis, Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas, quien me brindó su conocimiento y apoyo incondicional durante el desarrollo de la presente investigación.

Asesora

Dra. Pérez Siguas, Rosa Eva

Jurado

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

Secretario: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña

Vocal: Mg. Werther Fernández Rengifo

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Asesora.....	v
Jurado.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Índice de anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
2.1 Enfoque y Diseño de Investigación.....	7
2.2 Población.....	7
2.3 Variable(s) de estudio	7
2.4 Técnica e instrumento de medición	8
2.5 Procedimiento para recolección de datos	10
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	10
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	10
2.6 Métodos de análisis estadístico	10
2.7 Aspectos Éticos	11
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	22
4.1 Discusión	22
4.2 Conclusiones	25
4.3 Recomendaciones	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	34

Índice de figuras

Figura 1. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189).....	15
Figura 2. Funcionalidad familiar, en su dimensión adaptación, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)	16
Figura 3. Funcionalidad familiar, en su dimensión participación, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189).....	17
Figura 4. Funcionalidad familiar, en su dimensión ganancia, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)	18
Figura 5. Funcionalidad familiar, en su dimensión afecto, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)	19
Figura 6. Funcionalidad familiar, en su dimensión recursos, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)	20
Figura 7. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189).....	21

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de Variables	35
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	37
Anexo C. Consentimiento informado.....	39
Anexo D. Resolución de aprobación del Comité de ética.....	41
Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos ...	42
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo en establecimiento de salud de San Martín De Porres	44
Anexo G. Descripción breve de la población.....	45
Anexo H. Permiso Para la recolección de datos de la población	46

Resumen

Objetivo: Determinar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 189 pacientes con tuberculosis pulmonar sensible. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios validados, el test de Morisky Green y Apgar familiar, instrumentos que midieron la adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar, respectivamente. **Resultados:** La funcionalidad familiar dio como resultado buena funcionalidad con 10.1%; seguido de disfunción leve con 36,5%; disfunción moderada con 38,6%; y disfunción severa con 14,8 %. En cuanto a las dimensiones, las más afectadas fueron adaptación con 9.5% y recursos con 9%. La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis dio como resultado con adherencia un 10.1% y sin adherencia un 89.9%. **Conclusiones:** Los pacientes con tuberculosis perciben disfuncionalidad familiar en todas sus dimensiones y no son adherentes al tratamiento.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, Adherencia al tratamiento, Tuberculosis.

Abstract

Objective: To determine the family functionality and the adherence to treatment in patients who suffer sensitive pulmonary tuberculosis treated in health centers of San Martín de Porres district, 2019. **Methodology:** It is a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 189 patients who suffer sensitive pulmonary tuberculosis. The survey technique was used and two validated questionnaires, the Morisky Green test and family Apgar, instruments that measured adherence to treatment and family functionality, respectively. **Results:** Family functionality obtained 10.1% of good functionality; 36.5% of mild dysfunction; 38.6% of moderate dysfunction and 14.8% of severe dysfunction. Regarding the dimensions, the most affected were 9.5% with adaptation and 9% with resources. Adherence to treatment in patients who suffer tuberculosis obtained 10.1% in adhesion and 89.9% without adhesion. **Conclusions:** Patients who suffer tuberculosis perceive family dysfunctionality in all its dimensions and they are not adherent to treatment.

Keywords: Family functionality, Adherence to treatment, Tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad muy contagiosa y peligrosa que enfrentan los seres humanos; sin embargo, es 100% curable y prevenible. A pesar de ello, tiene varios aspectos sociales que se ven afectados como estilos de vida, desnutrición, pobreza y alcoholismo (1)(2). Algunas de las fuentes de contagio con frecuencia quedan sin ser detectadas y sin recibir tratamiento, la prescripción inadecuada y la falta de adherencia al tratamiento favorece la aparición de tuberculosis sensible y la tuberculosis multidrogorresistente (2).

El enfermo de tuberculosis se ve alterado en su salud, en su calidad de vida, familia, cumplimiento al tratamiento, el trabajo, sus relaciones sociales y afecta con mayor frecuencia a población de escasos recursos económicos (3).

Actualmente, las regiones analizan y realizan un seguimiento riguroso a la tuberculosis, la cual está considerada como una de las mayores amenazas, siendo considerada como una enfermedad infectocontagiosa que afecta a la salud a nivel mundial (2). Las personas con tuberculosis, aproximadamente, llegan a 9 millones a nivel del orbe, esta enfermedad incluye a personas indigentes, drogadictos, alcohólicos y migrantes, afectando también a países con bajos y altos recursos, convirtiéndose la tuberculosis en un desafío de alto riesgo para la salud (4).

Dentro de las enfermedades infecciosas, la tuberculosis se ubica por delante del VIH/SIDA, y es una de las primeras diez causas de muerte en el planeta. Las personas que tienen tuberculosis son un aproximado de 10,4 millones, el 74% residen en África, mientras que el 56% son de los países de Pakistán, Indonesia, Filipinas, India y China conforme a los datos reportados en el año 2016 (5).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia anual de la tuberculosis a nivel mundial está disminuyendo lentamente, alrededor de 1,5% desde el año 2000; sin embargo, el número absoluto de casos de esta enfermedad se viene incrementando (6). En el 2017, en relación al número casos y recaídas de tuberculosis resultó en 282 000 en la región de las Américas, en El Caribe se encuentra la tasa más alta de incidencia, con un 61,2% por cada

100 000 habitantes, seguido de América del Sur con 46,2%, América Central y México con 25,9% y Norte América con 3,3% (7).

En la publicación de 2018, la OMS promueve, a los países con mayor incidencia de tuberculosis, realizar pruebas y exámenes a los familiares mayores de cinco años que son contactos de los pacientes (11). En el 2017, se estimó los casos de tuberculosis detectados en 10 países con una tasa de 87%, siendo Brasil, Perú y México con mayores casos de esta enfermedad (8). Esta alta tasa representa un gran reto de salud pública, porque esta enfermedad afecta a los países de altos y bajos ingresos económicos (8).

En Perú, en el año 2017, se reportaron 31 087 casos de tuberculosis, según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSA), encontrándose en un nivel de riesgo alto en las regiones de Lima y Callao, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco (9). A nivel nacional, el MINSA prioriza la atención en Lima, Callao, Ica, La Libertad y Loreto porque representan el 75% de la mortalidad de tuberculosis, elaborando como necesidad el Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis 2018 - 2020 (6).

La tuberculosis involucra a todos a los clases sociales de una nación con bajo recursos, siendo el Perú uno de estos países (6). Durante el año 2017 se registraron más de 200 casos nuevos de tuberculosis en Lima Norte, a quienes se les está brindando un adecuado tratamiento en los establecimientos de salud (10).

En el entorno familiar hay diferentes situaciones que pueden crear una ruptura del ciclo vital, estas pueden ser ocasionadas por problemas económicos o por enfermedades, tanto graves como crónicas. Según las situaciones que enfrentan la familia, emplean mecanismos para adaptarse nuevamente y poder conseguir el equilibrio o la disfunción familiar (11).

En la adherencia al tratamiento, la familia es muy importante como factor de apoyo, siendo comúnmente el mayor incentivo para que los pacientes asistan y tomen sus medicamentos con responsabilidad, pero a su vez es la familia o el personal de salud que no muestra compromiso en su recuperación, generando

una posición negativa en su tratamiento (12). Para recuperar a pacientes con tuberculosis, el eje principal como apoyo es la familia, siendo ellos su motivación y confianza para seguir y culminar su tratamiento; y así recuperarse y continuar con su vida cotidiana lo más pronto posible (13).

En la práctica clínica, el incumplimiento al tratamiento farmacológico es prevalentemente un problema, en especial, en enfermedades crónicas. Se considera que de un 20 al 50% de pacientes no cumplen su tratamiento. Según la OMS, el incumplimiento al tratamiento en enfermedades crónicas es una prioridad, debido a consecuencias negativas como fracaso en el tratamiento, altas tasas de hospitalización e incremento en los costos sanitarios (14).

El cumplimiento al tratamiento evidencia ser un proceso complicado, hay que tener presente que este proceso no es lineal, sino muy complejo directamente relacionado por el vínculo entre el portador y el profesional de salud orientados a cubrir todas las necesidades del paciente (15).

En los factores de riesgo se encontraron, reacciones adversas a medicamentos, irregularidad terapéutica y eventos estresantes de la vida (como pérdida de un familiar); así también la residencia en un área urbana y el hacinamiento, están asociados significativamente a recaídas en pacientes con tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (16). El paciente con tuberculosis sensible que no cumple con regularidad su tratamiento puede llegar a desarrollar de nuevo la enfermedad con una mayor resistencia. La gran mayoría de casos vienen de zonas en la que es común la tuberculosis resistente (Sureste de Asia, América Latina, Haití y las Filipinas) (17).

La funcionalidad familiar es un conjunto de relaciones interpersonales que interactúan entre sus miembros, siendo un elemento importante para determinar "la salud de la familia". Se puede valorar por medio del APGAR familiar, a través del estado de funcionamiento de la familia y valorando los siguientes dimensiones: adaptación, participación, gradiente de crecimiento, efecto y recursos (18).

Según Álvarez González, en el año 2003, describe que la familia es un grupo humano caracterizado por vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos que a

partir de sus integrantes desarrollan estabilidad, integración y posibilidades de progreso según las necesidades de cada uno en función al sistema familiar (19)(20).

La adherencia terapéutica se refiere al grado del comportamiento de la persona que debe cumplir su tratamiento, a través de un régimen alimentario y ejecutando cambios del modo de vida bajo recomendaciones acordadas de un personal asistencial (21).

La tuberculosis es causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. Presenta un período prolongado entre la infección inicial de 15 días y la manifestación de síntomas (17).

Los instrumentos para mediar la funcionalidad familiar son varios, uno de ellos es el Faces IV, Faces III y Escala de funcionamiento familiar (EFF); y el más importante que se utilizó es el APGAR familiar, para la valoración del funcionamiento familiar (18)(22).

Los instrumentos para medir la adherencia terapéutica son varios: Test de Haynes-Sackett (o test del cumplimiento autocomunicado), (MARS o escala informativa de cumplimiento de la medicación), The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ), Hill-Bone Compliance Scale y Morisky-Green (23), uno de ellos, el más importante en la parte clínica, el instrumento más utilizado y conocido es el cuestionario Morisky-Green para la valoración de la adherencia al tratamiento. Se ha validado en diferentes poblaciones y en patologías crónicas. Val Jiménez y colaboradores validaron la versión española en un cohorte de pacientes inicialmente para hipertensos, luego se extendió para otros tipos de enfermedades como la tuberculosis (23).

Girón De La Cruz y colaboradores (24), encontraron en el estudio que la familia ante un problema o necesidad del paciente respecto a su enfermedad no brinda el apoyo ni utiliza sus recursos para resolver la situación en el momento de la crisis. Robles (25), en el estudio encontró que, cuando se presenta una enfermedad infectocontagiosa como la tuberculosis, se desintegra la unión familiar y daña el funcionamiento de la misma, influye en la adherencia al tratamiento y asistencia al centro de salud.

Ccoicca (26), en su estudio se encontró que existe una mayor disfunción familiar debido a que la gran mayoría vive en zona de bajos recursos, en situación de pobreza, en la cual presentan dificultades para su desarrollo personal y familiar; además, los conflictos familiares son muy frecuentes. Rodríguez (27), en su estudio encontró que la adaptación se basa en la percepción del paciente respecto a su familia, relaciones interpersonales, contexto familiar o social que pueden mejorar o verse afectado, ocasionando desadaptación, desorden o conflicto frente la condición crítica en que se encuentra. Espinoza (28), en su estudio encontró que la dimensión recursos se basa en las necesidades que tiene el paciente tanto físicas como emocionales, además de compartir ingresos y espacios que favorecen a la recuperación del paciente. Santos (29), encontró que los pacientes que no reciben un apoyo de sus familiares se sienten menos confiados y motivados a terminar su tratamiento para recuperarse y reinsertarse a su vida cotidiana. También el paciente desarrolla resistencia al tratamiento, convirtiéndose en un factor de alto riesgo para contagiar de diversas formas, inclusive llegar a agravarse en una tuberculosis multidrogoresistente y, por consiguiente, devenir la muerte temprana de estos pacientes que abandonan.

En la actualidad, la tuberculosis involucra al individuo y familia. La funcionalidad familiar puede verse afectada si no hay compromiso de la familia y del paciente en cumplir las indicaciones del tratamiento, esto puede ocasionar cambios en el estado de ánimo, malas conductas alimenticias y poco interés en recuperarse. Revisando la literatura científica internacional y nacional, se pudo evidenciar que existen pocos estudios que abordan el problema de la adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar, específicamente, en establecimientos del distrito de San Martín de Porres, no se evidencian estudios sobre esta temática, por tanto, existe un vacío de conocimiento. El presente estudio busca generar conocimientos que permita complementar al ya existente. Los resultados del estudio ayudarán al personal de la estrategia sanitaria de los establecimientos de salud que conozcan la situación de la adherencia al tratamiento y funcionamiento familiar, puesto que le permitirá tener un mayor criterio para evaluar a los pacientes. Los beneficiados en el estudio serán los pacientes. Los hallazgos del estudio serán socializados con los establecimientos de salud para que así cuenten con elementos que les permita conocer el problema de la funcionalidad familiar y la

adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar y para implementar o mejorar los programas de fortalecimiento. En la metodología, este estudio de investigación que se realizará con rigurosidad científica, va a proporcionar resultados sólidos que contribuyan a desarrollar la línea de investigación respecto a esta temática; asimismo, introduce el concepto de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento a través de los instrumentos de test de Apgar y test de Morisky-Green en la cual está adaptada a nuestra realidad. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar el quehacer y práctica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta la familia. El objetivo de este estudio es determinar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y Diseño de Investigación

El estudio realizado es de enfoque cuantitativo, ya que expresa datos numéricos para la cuantificación, accediendo a su análisis y utilizando la estadística. Es de tipo descriptivo, porque se describe lo que existe, se determina la frecuencia en que este estudio se desarrolla; por lo tanto, el estudio está dirigido a determinar cómo está la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en personas afectadas con tuberculosis. La investigación es de corte transversal, porque los datos son recolectados en un solo momento, en un tiempo único (30).

2.2 Población

Para el estudio se trabajó con toda la población afectada con tuberculosis sensible que acuden al Programa de Control de Tuberculosis de los 16 establecimientos de salud (N=189) de la DIRIS Lima Norte de San Martín de Porres, el cual se coordinó previamente para realizar el trabajo, para ello tomamos en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

En el criterio de inclusión se tomó en cuenta a todos los pacientes mayores de 18 con tuberculosis pulmonar sensible que acuden a establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, pacientes que firmaron el consentimiento informado, pacientes con tuberculosis pulmonar; y, para los criterios de exclusión, a los pacientes multidrogoresistente y extremadamente resistente, menores de 18 años, pacientes con problemas mentales, pacientes que se nieguen a colaborar con el presente estudio.

2.3 Variable(s) de estudio

El presente estudio presenta dos variables principales, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento; según su naturaleza, son variables cualitativas, y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable funcionalidad familiar: es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia (29).

Definición operacional de variable funcionalidad familiar: Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia con pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en los establecimientos de salud de San Martín de Porres que confieren identidad propia, y que se expresa mediante la adaptación, participación, gradiente de recurso personal y efecto, el cual será medido mediante el test de APGAR familiar.

Definición conceptual de la variable adherencia al tratamiento

Es el grado del comportamiento de una persona que debe tomar los medicamentos de acuerdo con la dosificación y seguir un régimen alimentario ejecutando cambios del modo de vida, que corresponden a las recomendaciones acordadas por el profesional (31).

Definición operacional de la variable adherencia al tratamiento

Es el grado del comportamiento de una persona que debe tomar los medicamentos de acuerdo con la dosificación, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en establecimientos de salud de San Martín de Porres, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, en la cual será medido con el instrumento de adherencia al tratamiento de Morisky Green.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

Para recolectar los datos de nuestra población utilizamos la encuesta como técnica, siendo esta la recolección de datos en el marco de una indagación para un estudio determinado mediante el uso de un cuestionario estandarizado (32).

Instrumentos de recolección de datos

El APGAR familiar fue creado por el Dr. Gabriel Smilkstein en 1978, diseñó el instrumento para medir el funcionamiento sistémico del individuo, familia y el entorno. Es útil en la identificación de familias en riesgo, valorando a través de criterios de adaptación, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución (33). Tiene 5 ítems en una escala de Likert que tiene como puntaje

de 0 a 4 de acuerdo con la valoración: nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Según la puntuación obtenida (entre 0 a 20) será la funcionalidad familiar (a mayor puntuación, mejor funcionalidad familiar): 0 a 9 disfunción grave 10 – 13, disfunción moderada 14 - 17 disfunción leve y 18 – >18 familia funcional (34).

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados en la parte práctica clínica e investigación es el Test de Morisky Green y Levine. Este cuestionario es validado por varias enfermedades crónicas. Consiste en 4 preguntas con respuesta dicotómica donde muestra la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Este cuestionario es para determinar la adherencia, evaluándose las cuatro dimensiones. Cada pregunta tienen como opción de respuesta sí o no, para medir adherencia el paciente debe responder de forma correcta las 4 preguntas, es decir, No-Sí-No-No. Se consideró al paciente no adherente si contestó “sí” en las preguntas 1, 3 y 4; si contestó “no” en la pregunta 2, (24) (35).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

En cuanto a la validez, el Cuestionario APGAR familiar fue utilizado en un estudio previo, desarrollado por Girón De La Cruz y Robles Hurtado y presentó un índice Alfa de Cronbach de 0,778, lo cual indicó que el instrumento presenta una consistencia interna adecuada (24).

En la prueba piloto realizada en el mes de marzo, se halló la validez y confiabilidad estadística. La validez y confiabilidad de los instrumentos APGAR Familiar (Cuestionario de Funcionalidad Familiar) y Test de Morisky-Green (Test de Adherencia al tratamiento farmacológico) se determinó en función a las pruebas: Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de esfericidad de Bartlett, para la validez; y el Alfa de Cronbach para la fiabilidad.

La medida de adecuación para el APGAR Familiar arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,828). Asimismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la validez del instrumento. El índice Alfa de Cronbach del instrumento es de 0,852 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la consistencia interna del instrumento y su fiabilidad.

Para el Test de Morisky-Green, la medida de adecuación arrojó un coeficiente mayor a 0,5 (KMO = 0,604). Asimismo, el coeficiente obtenido por la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0,000 ($p < 0,05$). Ambas pruebas confirman la validez del instrumento. En cuanto a la confiabilidad, el instrumento Morisky Green fue utilizado en un estudio previo desarrollado por Domínguez y Mendoza a quienes la prueba de Kuder Richardson arrojó un valor de 0,612 (36).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder a los 16 establecimientos de San Martín Porres. Primero, tramitamos la carta de presentación de la universidad, luego a la Diris Lima Norte. Al recibir el visto bueno, se comenzó a realizar las visitas y actividades en los distintos establecimientos de San Martín de Porres, se identificó a la población mayor de 18 años de tratamiento tuberculosis sensible. Se coordinó para realizar las encuestas durante un mes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutó en el mes de abril del presente año, con horarios de lunes a sábado, principalmente, cada encuesta tomó un tiempo 10 - 15 minutos. Luego, se procedió al control de calidad del llenado y la codificación respectiva de las encuestas

2.6 Métodos de análisis estadístico

En esta investigación participaron los pacientes mayores de 18 años con tratamiento de tuberculosis sensible en establecimientos de San Martín de Porres. Para la elaboración de la tabla matriz, los datos fueron ingresados en un software estadístico SPSS 24.0, este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptiva, y para los datos generales sociodemográficos de los pacientes se empleó las tablas de frecuencias absolutas, relativas y las medidas de tendencia central.

Finalmente, se obtuvieron gráficos y tablas que fueron analizados y permitieron realizar la discusión del estudio respectivo.

2.7 Aspectos Éticos

En toda investigación se parte de un rol trascendente, porque se interactúa con el individuo y la familia, siendo ellos informados sobre el trabajo a realizar, través de un consentimiento informado respetando la privacidad de la información por obtener. Además, es una de las aportaciones más importantes en la propia vida de la persona (37).

Principio de autonomía

Es respetar las opiniones y decisiones de las personas, dejándolos en total libertad de ser y actuar (38). Establecer una relación interpersonal con respeto sin presión ni persuasión con el paciente, donde solo prevalezca la información, dar las herramientas necesarias para que la persona afectada tome decisiones en relación con su enfermedad; y la familia ser el soporte que ayude a cumplir el objetivo que es la recuperación de la persona afectada de tuberculosis.

Principio de beneficencia

Se encarga de buscar el mayor beneficio para el paciente, logrando el mayor bienestar para las personas sanas o enfermas (38). El personal de Enfermería debe dar una atención oportuna y de calidad, brindar información suficiente al paciente y su familia sobre el tratamiento de la tuberculosis, realizar sesiones educativas y consejerías a los pacientes de la estrategia fomentando así la participación de la familia y compromiso del paciente.

Principio de no maleficencia

Busca no causar daño a nadie, tratando éticamente a todos por igual. Esto quiere decir que la participación de la familia en este estudio no implica ningún riesgo a la salud (38). El personal de Enfermería debe lograr en el paciente y familia comportamientos saludables, apoyarse con el psicólogo para que el paciente y la familia puedan asumir de la mejor forma su enfermedad, no incumplir su tratamiento y, de esta manera, prevenir complicaciones innecesarias.

Principio de justicia

Es brindar los recursos equitativa y efectivamente en la que se incluye la calidad, la eficacia y la eficiencia (38). Coordinar con el equipo de salud la prioridad de los pacientes que no estén asistiendo regularmente a su tratamiento por diversos motivos como persona discapacitada, adultos mayores, pacientes que viven solos, pacientes que laboran, a través de visitas domiciliarias efectivas. Solicitar apoyo al gobierno local para la entrega de víveres oportunamente y así evitar que falten cuando más se necesite.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible (N=189)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	189	100
Sexo		
Femenino	52	27,5
Masculino	137	72,5
Estado Civil		
Soltero/a	100	52,9
Casado/a	55	29,1
Separado	15	7,9
Viudo/a	6	3,2
Conviviente	11	5,8
Divorciado	2	1,1
Tipo de Familia		
Nuclear	76	40,2
Extendida	25	13,2
Ampliada	22	11,6
Monoparental	31	16,4
Reconstituida	7	3,7
Equivalente Familiar	11	5,8
Persona sola	17	9,0
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	1	0,5
Primaria	11	5,8
Secundaria	50	26,5
Técnico	78	41,3
Superior	49	25,9
Condición de Ocupación		
Trabajador Estable	50	26,5
Eventual	71	37,6
Sin Ocupación	29	15,3
Jubilado	17	9,0
Estudiante	22	11,6

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 189 pacientes con tuberculosis pulmonar sensible. La edad mínima fue 18 años, la máxima fue 87 años y la media fue de 39,97 años.

En cuanto al sexo del participante, 137 que representan el 72,5% del total corresponde al masculino y 52 que representan 27,5% del total corresponde al femenino. En cuanto al estado civil, predomina el soltero con 100 (52,9%) casos, seguido del conviviente con 55 (29,1%) casos, separado con 15 (7,9%) casos, conviviente con 11 (5,8%) casos, viudo con 6 (3,2%) casos y finalmente divorciados con 2 (1,1%) casos. En cuanto al tipo de familia predominan las familias nucleares con 76 (40,2%) casos seguido del monoparental con 31 (16,4%) casos, extendida con 25 (13,2%) casos, ampliada con 22 (11,6%) casos, persona sola 17 (9,0%) casos, equivalente familiar 11(5,8%) casos y finalmente reconstituida 7 (3,7%) casos. En cuanto al grado de instrucción, 78 participantes que representan el 41,3% del total instrucción técnico, 50 participantes que representan el 26,5% del total tienen instrucción secundaria, 49 participantes que representan el 25,9% del total presentan instrucción superior, 11 participantes que representan el 5,8% del total presentan instrucción primaria y 1 participante que representan el 0,5% del total no presentan instrucción. En cuanto a la condición de ocupación predomina el eventual con 71 (37,6%) casos seguido del trabajador estable con 50 (26,5%) casos, sin ocupación 29 (15,3%) casos, estudiante 22 (11,6%) casos y finalmente jubilado 17 (9,0%) casos.

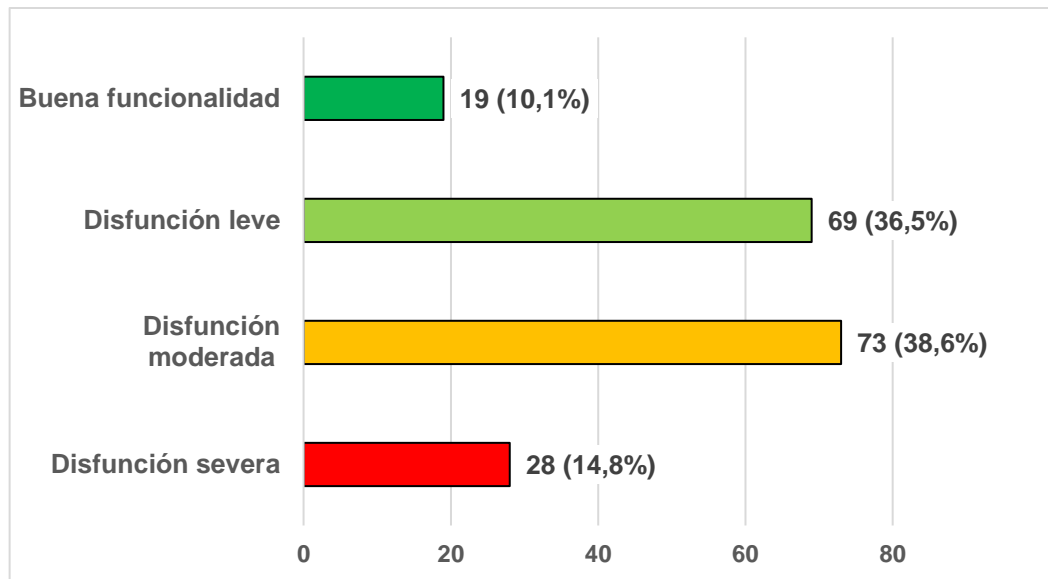


Figura 1. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)

En la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que 73 pacientes que representan el 38,6% evidenciaron disfunción moderada, seguida de 69 pacientes que representan el 36,5% con un nivel de disfunción leve, 28 pacientes que representan el 14,8% evidenciaron un nivel de disfunción severa y 19 pacientes que representan 10,1% evidenciaron buena funcionalidad.

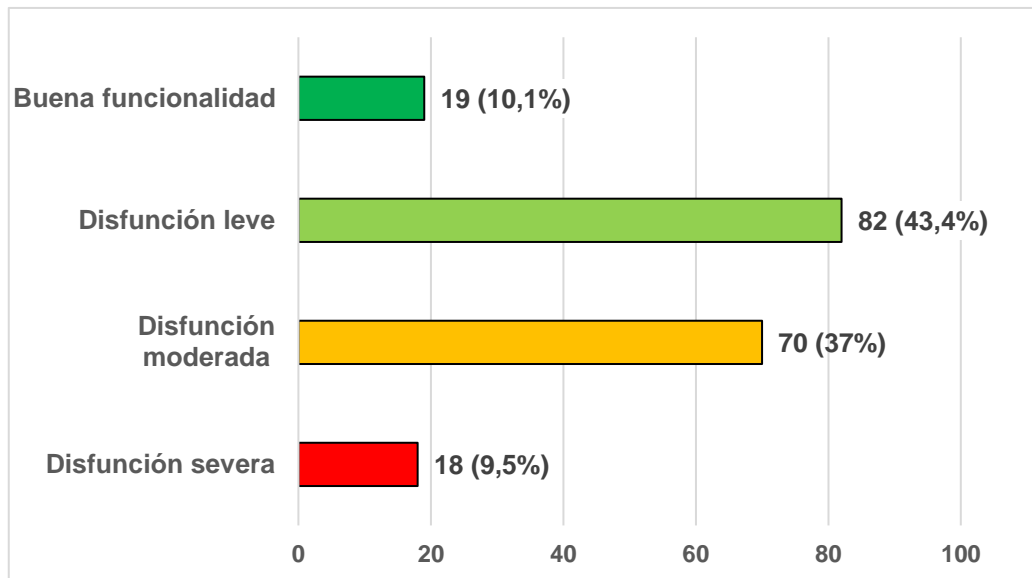


Figura 2. Funcionalidad familiar, en su dimensión adaptación, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)

En la funcionalidad familiar, en su dimensión adaptación, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que 82 pacientes que representan el 43,4% evidenciaron disfunción leve, seguida de 70 pacientes que representan el 37% evidenciaron disfunción moderada, 19 pacientes que representan el 10,1% evidenciaron buena funcionalidad y 18 pacientes que representan 9,5% evidenciaron disfunción severa.

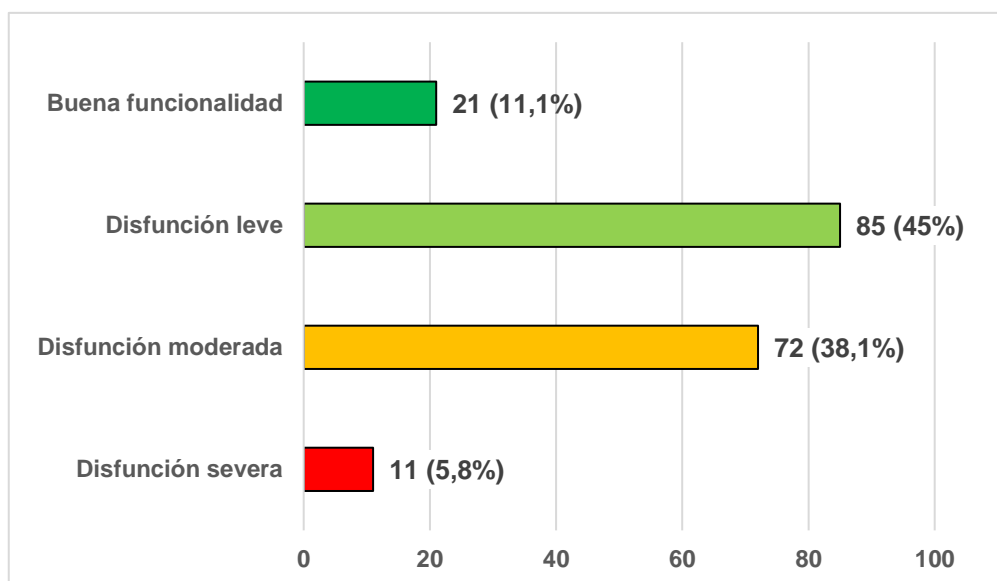


Figura 3. Funcionalidad familiar, en su dimensión participación, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)

En la funcionalidad familiar, en su dimensión participación, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que predominaron 85 pacientes que representan el 45% con disfunción leve, seguida de 72 pacientes que representan el 38,1% evidenciaron disfunción moderada, 21 pacientes que representan el 11,1% evidenciaron buena funcionalidad y 11 pacientes que representan 5,8% evidenciaron disfunción severa.

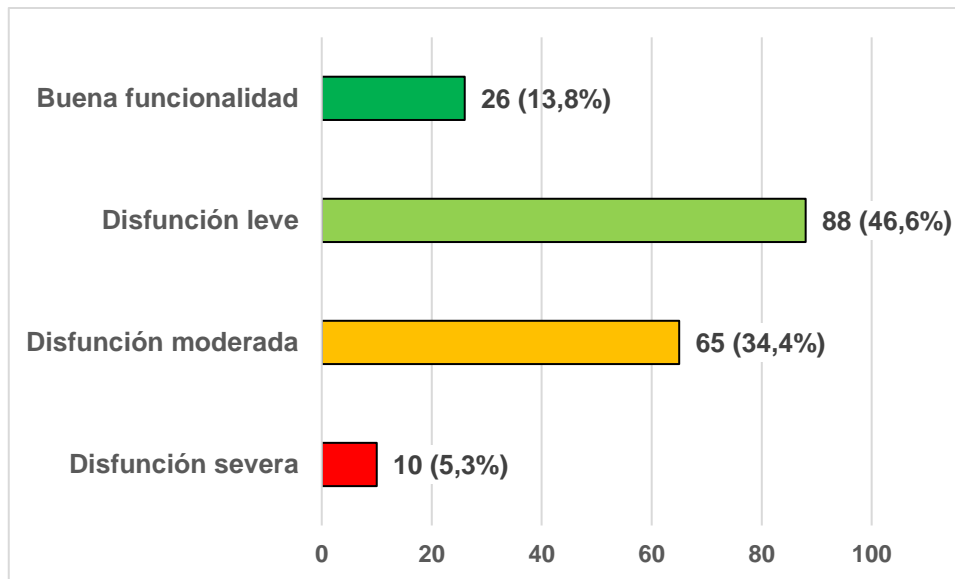


Figura 4. Funcionalidad familiar, en su dimensión ganancia, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)

En la funcionalidad familiar, en su dimensión ganancia, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que predominaron 88 pacientes que representan el 46,6% evidenciaron disfunción leve, seguida de 65 pacientes que representan el 34,4% evidenciaron disfunción moderada, 26 pacientes que representan el 13,8% evidenciaron buena funcionalidad y 10 pacientes que representan 13,8% evidenciaron disfunción severa.

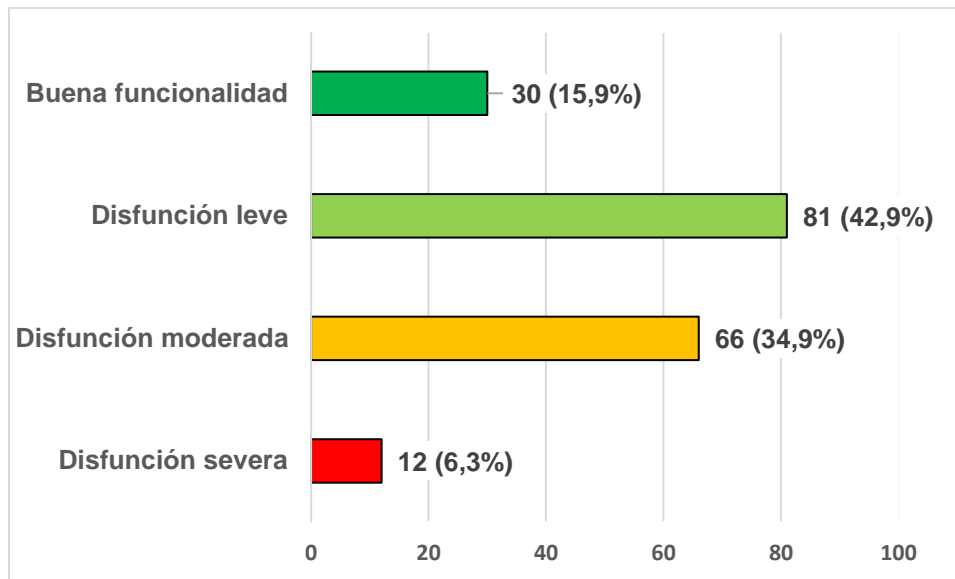


Figura 5. Funcionalidad familiar, en su dimensión afecto, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)

En la funcionalidad familiar, en su dimensión afecto, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que predominaron 81 pacientes que representan el 42,9% evidenciaron disfunción leve, seguida de 66 pacientes que representan el 34,9% evidenciaron disfunción moderada, 30 pacientes que representan el 15,9% evidenciaron buena funcionalidad y 12 pacientes que representan 6,3% evidenciaron disfunción severa.

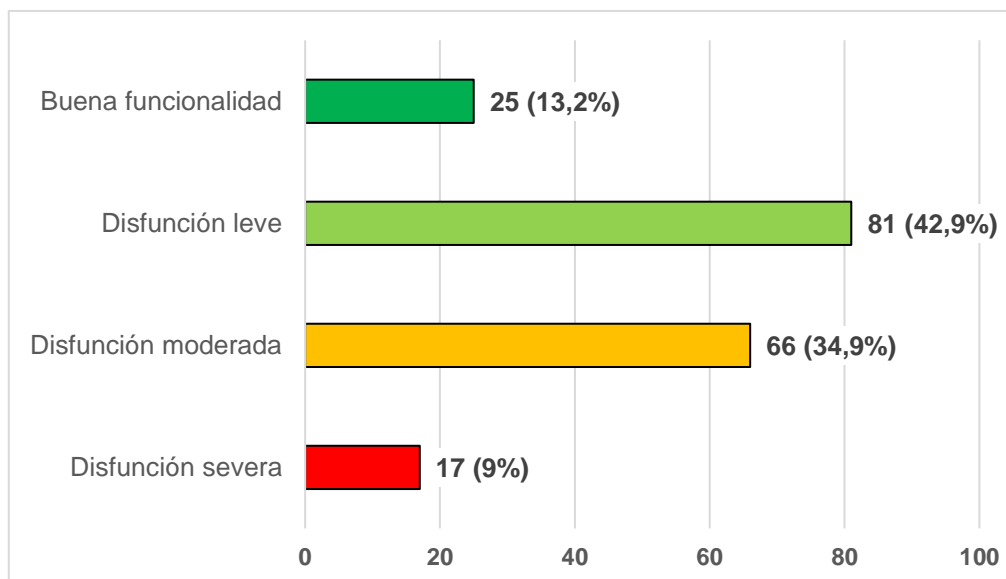


Figura 6. Funcionalidad familiar, en su dimensión recursos, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)

En la funcionalidad familiar, en su dimensión recursos, en pacientes con Tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que predominaron 81 pacientes que representan el 42,9% evidenciaron disfunción leve, seguida de 66 pacientes que representan el 34,9% evidenciaron disfunción moderada, 25 pacientes que representan el 13,2% evidenciaron buena funcionalidad y 17 pacientes que representan 9% evidenciaron disfunción severa.

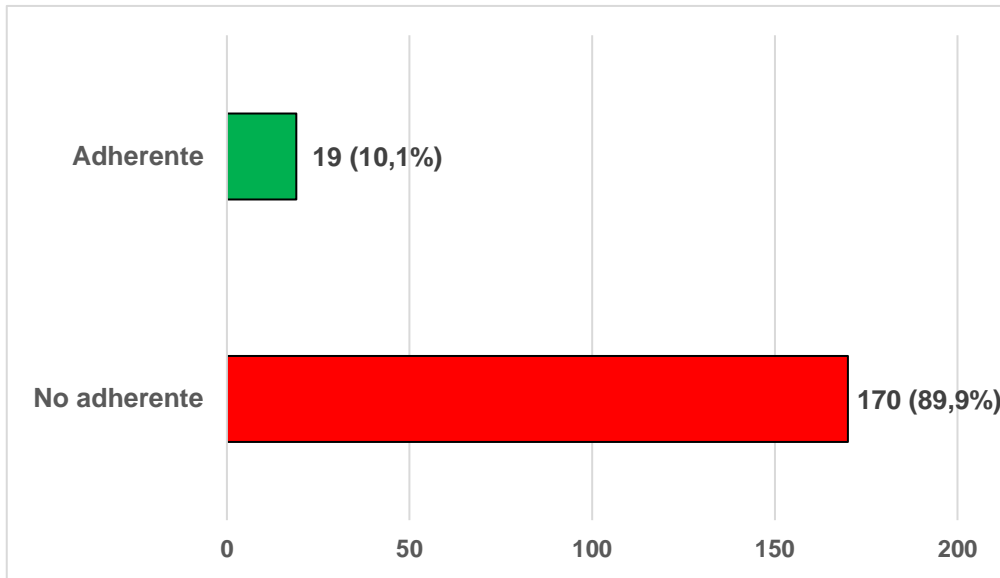


Figura 7. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)

En la adherencia en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que predominaron 170 pacientes que representan el 89,9% son no adherentes, seguida de 19 pacientes que representan el 10,1% son adherentes.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

En el presente estudio se plantea el tema de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento desde el punto de vista de la salud familiar con un enfoque de promoción de la salud. Asimismo, se aplicaron 2 instrumentos de recolección de datos, como primer instrumento se utilizó el APGAR familiar para medir la funcionalidad familiar, este instrumento es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado (34). Como segundo instrumento se utilizó el Morisky Green para medir la adherencia al tratamiento (23).

Respecto al objetivo general del estudio funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en los establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, predominó la disfunción moderada, seguida de leve, buena funcionalidad y disfunción severa. Esto se debe a que los miembros de la familia no siempre se mantienen unidos, debido a que no existe una participación activa de cada miembro en la toma de decisiones para solucionar los problemas y/o necesidades. Revisando la literatura tenemos que tener en cuenta que el funcionamiento de la familia no es aislado al contexto social, económico, cultural; si no observamos las condiciones como pobreza y violencia, de manera directa o indirecta afectando el funcionamiento de la familia y esto puede provocar que la relación familiar disminuya perdiendo el equilibrio y dañando la salud. En el estudio de Girón De La Cruz Mery y colaboradores (24), se aprecia que la mayoría de familias con pacientes son disfuncionales 60%, bajo esta realidad es muy usual la presencia de esta enfermedad contagiosa como la tuberculosis que rompe el equilibrio familiar y daña el funcionamiento familiar; el cual influye en el paciente tanto en su tratamiento como en su asistencia al centro de salud. El estudio de Robles y colaboradores (25), mencionan que la mayoría de familias de los pacientes son disfuncionales (60%), se evidencia que la funcionalidad de las familias se ven vulneradas cuando aparece la enfermedad. Y, por último, el estudio de Ccoicca T (26), muestra

familias disfuncional con un 67.5%, debido a que familias se encuentra en situaciones de pobreza y con conflictos familiares, viviendo en zonas de poco acceso a los servicios básicos necesarios, es común que en estos hogares presenten dificultades de tipo económico efectivo y social.

La investigación mostró disfuncionalidad familiar en 70%, actualmente, propensas a problemas de salud, debido a factores ambientales, biológicos, culturales, sociales y económicos por los cuales generalmente no son percibidos por sus miembros. Robles I (11) señaló en su estudio que la funcionalidad de la familia interviene en la adherencia, tratamiento y asistencia al centro de salud. Por lo tanto, es conveniente elaborar estrategias acordes a la situación para identificar oportunamente los problemas de la familia.

Respecto a las 5 dimensiones de funcionalidad familiar que son adaptabilidad, participación, ganancia, afecto y recurso, las dimensiones más afectadas fueron la de adaptación y recursos.

En su dimensión adaptación, en donde predominó la disfunción leve, seguido de moderada, buena funcionalidad y disfunción severa. La adaptación se refiere a la evaluación y forma de los integrantes de la familia participan en la resolución de problemas. Esta dimensión fue la primera más afectada. Revisando la literatura, la familia a lo largo de su ciclo vital, se enfrenta a numerosas situaciones que pueden producir crisis familiar, como son las enfermedades graves o crónicas, dificultades económicas. Esto puede deberse que los integrantes de la familia no se encuentran unidos, también que no encuentran apoyo por parte de sus integrantes, en consecuencia esto traería un daño en el estado de salud por el poco afrontamiento familiar respecto a la enfermedad (39).

Rodríguez G. (27) señala en su estudio que frecuentemente existe dificultad en la adaptación a acontecimientos vitales estresantes relacionados con etapas de transición en la vida de la persona.

En la dinámica familiar incluye determinantemente que uno de los integrantes tenga una enfermedad crónica y demande mayor atención. Entre los recursos de apoyo social el más importante es la familia, por lo que los trastornos en su dinámica pueden incrementar la probabilidad de que alguno de sus miembros

presente dificultad de adaptación. El estudio de Girón De La Cruz M. y colaboradores (24), señala que la familia en cuanto a la dimensión adaptación presenta un 3.33% de difusión severa, las familias no toman en cuenta a los pacientes en las decisiones menos aun en la solución de sus problemas que esta enfermedad requiere.

En su dimensión recursos, en donde predominó disfunción leve, seguido de moderada, buena funcionalidad y disfunción severa. Recursos son sentimiento por parte de los demás integrantes de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio. Esta dimensión fue la segunda más afectada; Revisando la literatura en la dimensión recursos es donde se dedican tiempo entre los miembros de la familia para prestarles apoyo físico, emocional y económico; también implica compartir bienes y espacio dentro del hogar. Esto se debe a los escasos recursos que tienen las personas, a sus cuidados, costumbres y estilo de vida que favorezcan la aparición de la enfermedad. El estudio de Espinoza M (28), señala que la familia en cuanto a la dimensión recursos presenta un 84% desfavorable, las familias no apoyan en las necesidades socioeconómicas del paciente, no comparten ni ingresos ni espacios.

En cuanto la adherencia al tratamiento, predominaron no adherencia seguida de adherencia. Es un comportamiento complejo y la mejora de los resultados del tratamiento para la tuberculosis (y para otras enfermedades) requiere una comprensión completa de los factores que impiden que las personas tomen los medicamentos correctamente y que los ayuden a completar su tratamiento. Revisando la literatura la no adherencia al tratamiento es considerada una de las principales barreras para el control de esta enfermedad, debido a que si no se siguen las indicaciones terapéuticas se corre el riesgo de fracaso al tratamiento (40). Esto coincide con el estudio de Santos E (29), donde se aprecia que la mayoría de los pacientes obtuvo un porcentaje de 71% de no adherentes al tratamiento asociado a que los pacientes no reciben un soporte de sus familiares y que se sienten menos confiados y motivados a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana.

Finalmente, podemos señalar que la Enfermería contribuye el campo de acción estratégico del sistema de salud. Su liderazgo para trabajar en al equipo permite valorizar las habilidades de cada miembro de la familia para facilitar la interacción con el paciente.

4.2 Conclusiones

En cuanto a la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, predominó la disfunción moderada, seguido de leve, buena funcionalidad y disfunción severa.

En cuanto a la funcionalidad familiar en su dimensión adaptación en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, predominó la disfunción leve, seguido de moderada, buena funcionalidad y disfunción severa.

En cuanto a la funcionalidad familiar en su dimensión recursos en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, predominó disfunción leve, seguido de moderada, buena funcionalidad y disfunción severa.

En cuanto a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, predominó no adherencia seguida de adherencia.

4.3 Recomendaciones

En relación a la funcionalidad familiar, se recomienda a los establecimientos de salud priorizar sus actividades en las familias con disfunción familiar severa en sus diferentes componentes a través del programa de salud familiar para identificar los problemas y necesidades de cada integrante de la familia y realizar una intervención oportuna, también realizar seguimiento continuo a las familias por medio de visitas domiciliarias con cada uno de los profesionales de salud.

En la dimensión adaptación, se sugiere dar soporte emocional a las familias que se ven afectadas por esta enfermedad a través de sesiones educativas como estilos de vida saludables, manejo del estrés y viviendas saludables.

En la dimensión recursos, se sugiere fomentar actividades que involucren a la familia a mejorar su entorno saludable, facilitar la atención oportuna y de calidad, realiza actividades extramurales con mayor énfasis en prevención.

En relación a la adherencia al tratamiento, se sugiere a los establecimientos de salud implementar un programa de intervención para disminuir la no adherencia del tratamiento antituberculoso, con mayor compromiso de parte de los profesionales del establecimiento de salud, desde el momento que es identificado el paciente hasta su recuperación.

Fomentar comportamientos saludables y comprometer a la familia a brindar soporte emocional al paciente.

Fortalecer las visitas domiciliarias a los pacientes con inasistencia y riesgo de abandono al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta Médica Peruana [revista en Internet] 2008 [acceso 29 de marzo de 2019]; 25(3): 163-170. Acta Médica Peru [Internet]. 2008;25(3):163–70. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n3/a09v25n3.pdf>
2. Bandera D, Ibrahim L, Guillen J, Solis J. Casos nuevos de tuberculosis y análisis de la tendencia de la enfermedad en el municipio de Santiago de Cuba. Medisan [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2019]; 22(3): 248-256. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300005
3. Baltazar R, Heredia A, Santacruz G, Cortés S, Estrada J. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México). Salud Uninorte [Internet]. 2013;29(1):13–21. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100003
4. Silva E, Pereira A, Araujo W, Elias F. Asystematic review of economic evaluations of interventions to tackle tuberculosis in homeless people. Rev Panam Salud Publica [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2019]; 42(40):1-8. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.40>
5. World Health Organization. Global Tuberculosis [sede Web]. Ginebra:suiza; 2017[acceso 12 de junio de 2019]. [Internet]. 2017. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf?ua=1

6. Alarcon V, Alarcon E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [revista en Internet] 2017 [acceso 1 de junio de 2019]; 34(2): 299-310. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017;34(2):299–310. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29177392>
7. Pan American Health Organization. Tuberculosis en las Américas 2018 [sede Web]. Washington: OPS, 2018; [acceso 1 junio]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49510>
8. Lee P, Fu H, Lee M, Magee H, Lin H. Tuberculosis and diabetes in low and moderate tuberculosis incidence countries. *Pubmed* [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de junio de 2019]; 22 (1): 7-16. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29297421>
9. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del dengue en el Perú, SE 11-2018[sede Web]. Perú: Ministerio de Salud; 2018[[acceso 01 de junio de 2019] [Internet]. 2018;27 (11):182–3. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/07.pdf>
10. Direccion de redes integradas de salud Lima Norte. Dirección de redes intedradas de salud Lima Norte.[sede Web]. Perú: DIRIS Lima Norte; 2018 [1de julio 2019]. [Internet]. Lima-Perú; Available from: <file:///G:/situación actual de la tuberculosis diris lma norte evluacion anual 2018 .pdf>
11. Robles I. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. *Revista de Ciencia y Arte de Enfermería*. [revista en Internet] 2016 [acceso 21 de mayo de 2019]; 1(2): 47-51. Available from: <http://www.cr3.org.pe/ojs/index.php/ace/article/view/19>
12. Mesén M. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el Cantón de Desamparados, Costa Rica. *Rev. Cienc. Adm. Financ. Secur. Soc* [revista en Internet] 2005 [acceso 29 de marzo de 2019]; 13(1). Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-

12592005000100007

13. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velasquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Revista Enfermería Herediana*[revista en Internet] 2016 [acceso 2 de abril de 2018]; 8(1): 11-16. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>
14. Marenasp O. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. *Infac*. [revista en Internet] 2011 [acceso 2 de abril de 2019]; 19(1): 1-6. *Infac* [Internet]. 2011;19(1):1–6. Available from: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2011/es_de_f/adjuntos/infac_v19_n1.pdf
15. Sanchez A, Rubiano Y, Laza C. Index de Enfermería de los implicados The adherence to antituberculosis treatment: voices of those involved. *index enferm* [revista en Internet] 2011 [acceso 2 de abril de 2019]; 20(1): 1-7. :1–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014
16. Ríos M, Suárez C, Muñoz D, Gómez M. Factores asociados a recaídas por tuberculosis en Lima Este. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*[revista en Internet]2002 [acceso 1 de julio de 2019];19(1):35-38. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2002;19(1):35–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000100007
17. López E, Lazo Y. Tuberculosis. *Rev Cubana Estomatol* [revista en Internet] 2001 [acceso 1 de julio de 2019]; 38(1): 33-51. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 1993;38(1):33–51. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000100007

18. Reyes S, Valderrama R, Ortega A, Chacon M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-districto de Pativilca. Aporte Santiaguino.2010;3(2):214. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>

19. González B. Orientación familiar e intervención familiar en el ámbito de la diversidad.1ª ed. Madrid: Sanz y Torres, S.L.2003. [Internet]. Available from: file:///C:/Users/usuario/Desktop/mendeley/orientacion_familiar_intervencion_familiar_en_el_ambito_de_la_diversidad_beatriz_alvarez_gonzalez_comprar_libro_9788496094253.html

20. Bezanilla J, Miranda A. La familia como grupo social: una reconceptualización. Alternativas en Psicología [revista en Internet] 2014 [acceso 1 de julio de 2019]; 29(17): 58-73. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200005

21. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas.Revista Cubana [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de julio de 2019]; 16(2): 175-189. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu176>

22. Fuentes A, Merino J. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar.Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología [revista en Internet] 2016 [acceso 1 de Julio de 2019]; 14(2): 247-283. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003

23. Puigdemont N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Farmacéutica [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2019]; 59(3): 163-172. Available from: <http://www.scielo.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

24. Giron de la Cruz M, Robles I, Santiago M. Funcionalidad familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la microrred Los Olivos - 2013.[tesis licenciatura].Perú Universidad de Ciencias y Humanidades;2013. [Internet]. 2013. p. 102. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/51/Robles_Hurtado_Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Robles I. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de abril de 2019]; 1(2): 47-51.
26. Ccoicca T. Bullying y funcionalidad familiar en una institución educativa del distrito de Comas.[tesis Licenciatura].Perú: Univercidad Nacional Federico Villarreal;2010. [Internet]. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos-pdf4/bullying-funcionalidad-familiar/bullying-funcionalidad-familiar.pdf>
27. Rodríguez G. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica Derecho. Revista Médica [revista en Internet] 2004 [acceso 1 de julio de 2019]; 42(2): 1-7. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042b.pdf>
28. Espinoza M. Estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona Ica [tesis Licenciatura]Perú:Universidad San Juan Bautista;2017. [Internet]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia Karen Espinoza Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Santos E. Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar Hospital Arzobispo Loayza [tesis licenciatura]. Perú:Univercidad San Juan Bautista; 2018. [Internet]. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121

-

75772018000200067&lng=en&tng=en&SID=5BQlj3a2MLaWUV4OizE%0
Ahttp://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_

30. Sampieri R. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: MCGRAW-HILL;2014 [Internet]. 1–656 p. Available from: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia de la investigación 5ta Edición.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion.pdf)
31. López L, Guevara S, Parra D, Rojas L. Adherencia al tratamiento: Concepto I Medición. *Hacia la promoción de la salud* [revista en Internet] 2016 [acceso 1 de julio de 2019]; 21(1): 117-137. Available from: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_10.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_10.pdf)
32. Orlor J. El uso de encuestas en Sociología Jurídica. Los sondeos de opinión sobre la Administración de Justicia: posibilidad de un estudio Cross-Country en Argentina y España. [Internet]. 2010. p. 215–29. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618191>
33. Reyes S, Valderrama O, Ortega k, Chacón A. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, 2009. *Rev. Aporte Santiaguino*; [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de abril de 2019]; 3(2): 214-221.
34. Alegre Y, Suarez M. CADEC Instrumentos de Atención a la Familia : El Familiograma y el APGAR familiar. *Rampa* [revista en Internet] 2016 [acceso 1 de julio de 2019]; 1(1): 48-57. Available from: [http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC Instrum Familia2A.pdf](http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC_Instrum_Familia2A.pdf)
35. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018;(3). Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
36. Mendoza R, Dominguez J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018[tesis licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y humanidades.

- [Internet]. Available from:
http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/51/Robles_Hurtado_Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y
37. Que A, Canales A, Uribe C, Delgado R. El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto. *Revista Mexicana de Radiología* [revista en Internet] 2015 [acceso 4 de Abril de 2019]; 14(2): 172-177. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2015/arm152f.pdf>
38. Galdamez C. La Enfermería y la bioética ante pacientes críticos en la medicina intensiva. *Cuadernos de Bioética* [revista en Internet] 1998 [acceso 4 de Abril de 2019]; 749-758. Available from:
<http://aebioetica.org/revistas/1998/4/36/749.pdf>
39. Porras A. Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018[tesis Licenciatura]. Perú: Univercidad Cesar Vallejo 2018. [Internet]. Available from:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18118/Porras_CAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Neyra L. Adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud San Juan de Dios Pisco [tesis Licenciatura]. Perú:Universidad Privada San Juan Bautista, 2017. [Internet]. Available from:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1391/T-TPLE-LizGabrielaNeyraSifuentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° De Ítems	Valor Final	Criterios Para Asignar Valores
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia (38)	Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia con pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en establecimiento de salud de San Martín de Porres que confieren identidad propia, y que se expresa mediante la adaptación, participación, gradiente de recurso personal y efecto, el cual será medido mediante el test de APGAR familiar.	adaptación	Evalúa la forma de los integrantes de la familia en la resolución de problemas	1 (1)	Buena función familiar	18-20
				Participación	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en cuanto algo les preocupa como también en la toma de decisiones en el hogar.	1 (2)		
				ganancia	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la realización de nuevas actividades.	1 (3)		
				afecto	Sentimiento de amor y cariño por parte de los demás integrantes de la familia.	1 (4)	Disfunción familiar moderada	10-13
				recursos	Sentimiento por parte de los demás integrantes de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio.	1 (5)	Disfunción familiar severa	9 o menos

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2019.

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Adherencia al tratamiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el grado del comportamiento de una persona que debe tomar los medicamentos de acuerdo con la dosificación y seguir un régimen alimentario ejecutando cambios del modo de vida, que corresponden a las recomendaciones acordadas con el profesional (31).	Es el grado del comportamiento de una persona que debe tomar los medicamentos de acuerdo con la dosificación , en pacientes con tubérculos pulmonar sensibles en establecimientos de salud de San Martin de Porras, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, en la cual será medido con instrumento de adherencia al tratamiento de Morisky Green.	Adherencia a la terapia farmacológica	-Se olvida de tomar sus medicamentos en algunas ocasiones	1,2,3,4	Adherencia a la terapia farmacológica	Si responde las 4 preguntas correctas es adherente No-Sí-No-No
					-Toma de sus medicamentos prescritos a la hora indicada.			
					-Cuando se siente bien, deja de tomar los medicamentos.			
					-Alguna vez ha dejado de tomar la medicación.			
							No Adherencia a la terapia farmacológica	Si No responde una de las 4 preguntas es no Adherente

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE APGAR -FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de enfermería Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán conocer aspectos funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo

II. INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

III. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Género: () Femenino () Masculino

Estado civil: () Soltero () casado () separado () viudo () conviviente

Edad en años cumplidos: _____años

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

3. Estado Civil

() Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo

4. Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

FUNCION	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o lo necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mi emociones como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en familias a) el tiempo para estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero					

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN

N ^a	Preguntas	Si	No
1	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

Funcionalidad Familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en los establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019.

Nombre de los investigadores principales:

GARCIA MORALES DIANA CAROLINA

Propósito del estudio:

Determinar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en los establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al....., Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, 1 de marzo de 2019

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Resolución de aprobación del Comité de ética

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
LICENCIADA EL 21 DE NOVIEMBRE DE 2011 / Resolución N° 071-2011-SUNEDUCO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 029	09 de abril de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES" con Código ID-029-19, presentado por el(los) autor(es) GARCÍA MORALES DIANA CAROLINA.



Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES".
Código ID-029-19.


Mg. 
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Funcionalidad Familiar

Se determinó la validez de la Funcionalidad familiar mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,828 (KMO > 0,5). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,828
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	395,885
	Gl	10
	Sig.	,000

Adherencia al tratamiento

Se determinó la validez de la Adherencia al tratamiento mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,604 (KMO > 0,5). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,604
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	26,039
	Gl	6
	Sig.	,000

La confiabilidad del instrumento Funcionalidad familiar se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,852 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 5$) con la función estadísticos total – elemento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	5

Anexo F. Evidencia del trabajo de campo en establecimiento de salud de San Martín De Porres.




Anexo G. Descripción breve de la población

TOTAL DE PACIENTES DE LOS 16 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Pacientes TBC Total	Pacientes TBC sensible	Pacientes TBC sensibles encuestados
C.S Base San Martin de Porras	30	14	14
C.S México	24	12	12
C.S Amakella	15	3	3
C.S Condevilla	22	10	10
C.S Perú III ZONA	32	15	15
C.S Valdiviezo	17	11	11
C.S Gustavo Nata	11	5	5
C.S La Libertad	43	15	15
C.S IV Zona	47	22	22
C.S San Juan De Salinas	37	16	16
C.S Cerro La Regla	14	5	5
C.S Cerro Candela	17	7	7
C.S Virgen del Pilar	7	3	3
C.S Mesa Redonda	19	9	9
C.S Ex Fundo	52	25	25
C.S Infantes	29	17	17
TOTAL	416	189	189

Anexo H. Permiso Para la recolección de datos de la población


**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 11 de abril de 2019

CARTA N° 08-04-61/2019/DFCS/UPNW

Lic. Edith Luz Salazar Salazar
Supervisora del Cuidado Integral de Distrito de SMP
Diris Lima Norte


Presente.-
Supervisora


De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mio propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la Bachiller: García Morales, Diana Carolina; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar Sensible atendidos en los establecimientos de Salud del Distrito de San Martin de Porres - 2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


Dr. Edith Luz Salazar Salazar
Supervisora
C.E.P. 31840


Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR I.EI DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

unwiener.edu.pe info@unwiener.edu.pe / 706-8555 - 706-5100 Av. República de Chile 432 Urb. Santa Beatriz - Lima - Jesús María