





**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“APOYO SOCIAL AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ III ZONA Y PERÚ  
IV ZONA, LIMA-2019”**

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

**PRESENTADO POR:**

Reyes Morales, Anita Reyna

**ASESOR:**

Mg.Canales Rimachi Reyda Ismaela

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

La tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mi madre Lucia Morales y a mi padre Leonardo Reyes, por el sacrificio y esfuerzo que hicieron por mí, para que yo sea una profesional. Gracias a ellos que me apoyaron durante los 5 años de carrera y lograron que este sueño se haga realidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a mi asesora Mg. Reyda Canales por transmitirme sus conocimientos, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

**ASESOR**

Mg. Reyda Ismaela Canales Rimachi

## **JURADOS**

Presidente: Mg. María Angélica Fuentes Siles

Secretario: Mg. Rewards Palomino Taquire

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Índice General.....	I
Índice de Tablas.....	II
Índice de Anexos.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
III. RESULTADOS .....	16
IV. DISCUSIÓN.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	25



## Índice de Tablas

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de personas con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III zona y Perú IV zona, Lima

**Tabla 2.** Nivel de apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.

**Tabla3.** Nivel de apoyo social en su dimensión de confiabilidad en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.

**Tabla 4.** Nivel de apoyo social en su dimensión de afectividad en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable.....	26
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	28
<b>Anexo C.</b> Consentimiento Informado.....	30
<b>Anexo D.</b> Resolución o Dictamen del Comité de Ética.....	32
<b>Anexo E.</b> Tabla de frecuencias.....	33

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.

**Materiales y métodos:** Es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se desarrolló con un total de 68 pacientes con tuberculosis pulmonar que obedecieron a los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11.

**Resultados:** tenemos 68 (100%) personas con tuberculosis pulmonar, cuya edad mínima fue 18 años, la máxima fue 42 años y la media fue 27.7, del total el 69,1% (47)son masculinos y el 30,9% (21) son femeninos. El 57%(39) tiene un nivel de apoyo social normal, mientras que el 25%(17) tiene un nivel de apoyo social escaso, seguido de un nivel de apoyo social bajo en 18%(12). En cuanto al nivel de apoyo social confidencial es normal 47%(38), seguido de un nivel escaso en 39%(20) y el 14%(10) obtuvieron un nivel bajo de apoyo social confidencial. Por otro lado el 59%(39) tienen un nivel de apoyo social afectivo normal, seguido del nivel escaso en 21%(15) y por último el 20%(14) tienen un nivel de apoyo social afectivo bajo.

**Conclusiones:** el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen un nivel de apoyo social alto, siendo mayor porcentaje en el nivel de apoyo social afectivo que en el de confidencial. A esto se sugiere Que los centros de salud establezcan programas y talleres de educación utilizando técnicas que promuevan la participación activa de los pacientes, familia y comunidad a través de una adecuada promoción y prevención de la salud para mejorar la salud física y autoestima del paciente con tuberculosis pulmonar.

**Palabras claves:** Apoyo social, Tuberculosis Pulmonar

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the social support in patients with pulmonary tuberculosis treated in the Health Center Peru III and IV Zone, Lima 2019. **Materials and methods:** It is quantitative, descriptive and cross-sectional. It was developed with a total of 68 patients with pulmonary tuberculosis that complied with the inclusion and exclusion criteria. The Duke-UNC-11 functional social support questionnaire was used. **Results:** we have 68 (100%) people with pulmonary tuberculosis, whose minimum age was 18 years, the maximum was 42 years and the average was 27.7, of the total 69.1% (47) are male and 30.9% ( 21) They are feminine. 57% (39) have a normal level of social support, while 25% (17) have a low level of social support, followed by a low level of social support at 18% (12). Regarding the level of confidential social support, 47% (38) is normal, followed by a low level of 39% (20) and 14% (10) obtained a low level of confidential social support. On the other hand, 59% (39) have a normal level of affective social support, followed by a low level of 21% (15) and finally 20% (14) have a low level of affective social support. **Conclusions:** the highest percentage of patients with pulmonary tuberculosis have a high level of social support, with a higher percentage in the level of affective social support than in the confidential level. This suggests that health centers establish education programs and workshops using techniques that promote the active participation of patients, family and community through adequate health promotion and prevention to improve the physical health and self-esteem of the patient with pulmonary tuberculosis.

**Keywords:** Social support, Pulmonary Tuberculosis

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis a lo largo de la historia ha sido un problema para la humanidad, la muerte es la causa en todo el mundo, sobre todo se da en países de medianos y bajos recursos. (1)

Ésta enfermedad se establece en un reto de salud pública, de acuerdo al mayor evento de casos, a la existencia de formas resistentes del *Mycobacterium tuberculosis*, y la existencia en todos los estratos sociales, por eso se sustenta el interés de explicar diversas acciones que accedan al control de la transmisión epidemiológica sobre la enfermedad. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, durante el 2017, su episodio de la tuberculosis en el mundo fue de 128 casos por 100 000 habitantes, las cuales hubo personas que se enfermaron de tuberculosis en un 8.6, 1.3 millones fallecieron de esa enfermedad, más del 95% las personas fallecen en países con menos recursos; así mismo pone en práctica una estrategia para reducir la incidencia y mortalidad de la tuberculosis en un 95% (1) (2)

Ésta enfermedad en nuestro país es endémica, con mayor suceso y trasmisión activa en todos los lugares. Según el último informe de la Organización Panamericana de la Salud, en la actualidad el Perú es el segundo país con mayor suceso de tuberculosis en la región de América Latina y el Caribe. (3)

En el Perú hace más de veinte años se vienen desarrollando investigaciones sobre tuberculosis, sin embargo los resultados en muchos casos, no han sido difundidos a la comunidad científica y salubrista del país. Siendo considerada la tuberculosis como una prioridad sanitaria nacional, ya que se reportaron 34 mil casos de Tuberculosis en el 2017, en ese año la incidencia fue de 101 por 100 000 habitantes. El mismo año se detectó 17 mil casos nuevos con frotis positivo. (1)

Del 2018 al 2020 la OMS incluye el “Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana”, la cual ha sido aprobada por la Resolución Ministerial, teniendo como objetivo del plan, reducir progresivamente la incidencia de la enfermedad, promoviendo a disminuir las inequidades sociales,

apoyando con la precaución y verificación de la Tuberculosis en el país. Siendo así uno de los distritos de mayor incidencia San Martín de Porres, en la cual tiene mayor población y aumento de casos en tuberculosis, lo que permite el contagio de la enfermedad a personas que viven en condiciones de medianos y bajos recursos. (4)

El distrito de San Martín de Porres es el tercer distrito con la alta incidencia de Tuberculosis por ello la Ordenanza Municipal N° 454- MDSMP- 2018, viene luchando e informando para prevenir la tuberculosis, y acabar con este mal infectocontagioso.

Dentro de los 16 centros de salud en San Martín de Porres los dos establecimientos de salud como: Perú III y IV Zona, tienen mayor tasa de pacientes nuevos de Tuberculosis. (5)

El apoyo social son expresiones brindadas por el entorno comunitario, redes sociales y amigos íntimos, pero los pacientes con tuberculosis no se insertan fácilmente a la familia por lo que reciben trato antagónico y muchas veces son excluidos del entorno socio-familiar, debilitando toda su estructura de apoyo social para poder enfrentar y tomar decisiones en relación a la culminación con el tratamiento de la enfermedad evitando pensamientos negativos y de baja autoestima. (6)

El enfoque conceptual sobre el apoyo social es la unión de medios y materiales que tiene una persona individual o familia para afrontar problemas de salud, economía, peleas familiares, etc.

Thoits y Bowling, definen el apoyo social, que mediante la interacción con otras personas, las necesidades sociales básicas (pertenencia, seguridad y aprobación) son satisfechas.

Bowling, también lo definió como aquel proceso de interacción en que la persona recibe ayuda emotiva, instrumental o ahorrativa de la red social donde pertenece. Lin en el año 1986 a través de sus colaboradores definió al apoyo social como

las decisiones instrumentales o elocuentes, objetivas o percibidas, proporcionadas por el grupo comunitario, red social y amigos cercanos. (7)

Según la perspectiva con que se aborde el apoyo social, se puede clasificar en dos tipos: Perspectiva estructural, se define a las particularidades objetivas de las redes sociales (tamaño, distancia, etc.) así como características inmersas en ella. Y la Perspectiva funcional, incluye al apoyo emocional, instrumental e informacional. (7)

Para ésta investigación se utilizará dos dimensiones: Afectividad, son emociones que una persona puede demostrar ante distintas situaciones, en la cual se expresan sentimientos positivos y va surgiendo de manera espontánea y natural el comportamiento que se desarrolla interactuando con otra persona. La Confiabilidad o confidencial, se refiere cuando las personas reciben consejo de otras personas que comparten sus preocupaciones o problemas ante una situación. (8)

Por otro lado, la tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa que tiene como agente etiológico al *Mycobacterium tuberculosis* dada en una persona enferma a una persona sana, por medio de la saliva que son eliminados al momento de toser, estornudar o conversar, ya que eliminan el bacilo de Koch desde un lugar abierto hacia el exterior, la cual afecta a personas de diferentes edades. (9)

Las partículas del *Mycobacterium tuberculosis* son inhaladas cruzando la barrera inicial de las vías respiratorias, para instalarse en los alveolos pulmonares. Es ahí donde el sistema de defensa conformado por macrófagos inicia los mecanismos de defensa del organismo mediante un proceso denominado fagocitosis, en la cual algunos bacilos pueden quedar en el interior de los macrófagos, iniciando un proceso de multiplicación que, al ser destruido el macrófago son liberados a las vías linfáticas, llegando a los diversos órganos del cuerpo. El órgano más afectado son los pulmones, por su rica oxigenación. Una vez instalados los bacilos en los órganos, desarrollan una tuberculosis latente, la cual luego de una afectación del sistema inmune produce una activación de la enfermedad

tuberculosa y los síntomas clásicos que ocasiona son: tos con expectoración mayor a 15 días, esputo hemoptoico y Fiebre. (10)

Los Tipos de Tuberculosis se puede confirmar bacteriológicamente mediante las diversas pruebas diagnósticas (baciloscopía, cultivos o pruebas moleculares) y se da cuando la persona recibe el diagnostico de tuberculosis con afectación del parénquima pulmonar, mientras que la tuberculosis extra pulmonar es cuando la persona tiene infección tuberculosa en órganos diferentes a los pulmones.

Según la sensibilidad a los fármacos antituberculosos, la tuberculosis sensible presenta sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea y la tuberculosis multidrogoresistentes presenta sensibilidad a rifampicina e isoniacida. La tuberculosis con mayor resistencia, presenta resistencia a una quinolona y una ampolla de segunda línea (amikacina, kanamicina o capreomicina).

Si presentan algún signo anteriormente referido, deberán apersonarse a un centro de salud donde serán atendidos por un especialista. Para diagnosticar tuberculosis, se debe realizar el examen de esputo o baciloscopía, en la cual se toma muestra de la expulsación de flema que debe ser llenado en un frasco de plástico descartable, con el objetivo de observar a través del microscopio los bacilos que producen esta enfermedad. Es recomendable realizar dos muestras de esputo: Después de ser atendidos por un especialista, realizar la primera muestra, al día siguiente, en la mañana, recolectar la segunda muestra. (10)

Una prueba más sensible que la baciloscopía es el cultivo de esputo, se indica en personas que su baciloscopia resultó negativa pero que ellos sospechan que tienen tuberculosis, en la cual el resultado se da después de 8 semanas. También se realiza radiografía de tórax en la cual se ve la gravedad de la enfermedad, como ha ido evolucionando y que secuelas tiene. PPD o la prueba cutánea de la tuberculina se aplica una sustancia en el brazo (tuberculina), patente por el científico Charles Mantoux, como *Método de Mantoux* que se realizó en 1908, que viene hacer derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* (De ahí recibe el nombre de PPD), los resultados son evaluados después de dos días. (10)



Para las medidas de Prevención de esta enfermedad, debe aplicarse la vacuna BCG al recién nacido, con el antebrazo deberán taparse la boca al momento de toser o estornudar, en caso tenga flema descartar en un papel y luego votarlo en ese instante, no eliminar en el suelo, verificar que tengan mayor ventilación en la casa, ingerir comidas adecuadas y respetando los horarios. (10)

El tratamiento en el Perú no tiene ningún costo, son diversos medicamentos que se ingieren por 06 meses. Los medicamentos se toman en dos fases, la primera fase se toma de lunes a sábado cuatro medicamentos (Rifampicina Isoniazida, Pirozinamida y Etambutol) en un tiempo de dos meses, mientras que la segunda fase se toma dos medicamentos tres veces por semana (Rifampicina e Isoniazida) y dura cuatro meses. (1)

Por eso la principal causa del fracaso al tratamiento es el abandono y la falta de apoyo social, la cual puede darse un tratamiento inadecuado al momento de no ingerir las medicinas. Si no hay un buen tratamiento los bacilos se multiplicaran nuevamente y harán mayor resistencia a los medicamentos, es ahí donde hay mayor probabilidad de contagio a diferentes personas con bacilos e mayor gravedad y difíciles de curar. (7)

Moreno Montoya José, Barragán Ana, Rodríguez Amanda, Carmela Gonzales Ángela, en Bogotá-Colombia, en el año 2018, efectuaron la investigación titulado "Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV", el objetivo fue investigar la entidad sobre la impresión del apoyo social emotivo, de personas de confianza y la magnitud de calidad de vida vinculada con la sanidad en personas con HIV/SIDA. Metodología se efectuó una investigación de corte transversal por conveniencia, utilizándose un cuestionario SF36 y un formulario de apoyo social funcional Duke-UNC-11; los resultados fueron que se detectó un vínculo directo entre la magnitud de la comodidad emocional sobre la calidad de vida, el apoyo social afectivo ( $\beta=7,36$ ; IC95% 1,04-13,68) y el de personas de confianza ( $\beta=11,63$ ; IC95% 5,30-17,96). También se encontró un vínculo directo entre las magnitudes del objetivo físico, ejercicio emotivo, dolores musculares, la impresión del apoyo social de tipo emotivo, el apoyo social de personas de

franqueza, las magnitudes de la sanidad y la función social. Asimismo encontrándose un enlace diferente sobre diversos puntajes de cada magnitud, como el desempeño emotivo, físico, salud general y la impresión del apoyo social de tipo afectivo teniendo relación en la primera magnitud y sobre la confianza con las dos últimas; concluyéndose que las personas teniendo mayor impresión del apoyo social obtuvieron aumento de calidad de vida enlazado con la fortaleza, que favorece para la proyección, el esquema y planes de atención terapéutica que incluyan variables clínicas, paraclínicas y entorno del paciente. (11)

Vega Angarita Olga Marina, Colombia, en el año 2017, realizó la investigación titulada: "Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos". Su finalidad fue detallar la impresión del apoyo social funcional en familias que cuidan enfermos crónicos; metodología fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal los instrumentos fueron identificación de las personas que cuidan y el formulario de Apoyo Social Funcional de Duke-Unc. La muestra fue 179 personas que cuidan a enfermos crónicos, teniendo como resultado que gran parte de los cuidadores (54,7%) tienen una percepción inadecuada en el apoyo social funcional total socializado a su ambiente más cercano; 45,3% refiere lo opuesto. En cuanto a la magnitud del apoyo confidencial la cantidad de participación (53,6%) tienen una impresión inadecuada, en tanto que el 46,4% es lo superior y en la magnitud afectiva se da un comportamiento casi igual en la cual se halló que el 51,4% de los cuidadores tiene una impresión inadecuada, y el 48,6% la especifican como adecuada; concluyéndose que los resultados de las magnitudes insinúan la necesidad de que enfermería fortifique la incorporación de los cuidadores en los sistemas formales e informales, por medio de ellos, las personas reciban buen soporte de su ambiente social, facilitando así cada reacción y aplicación a diversos planteamientos de la vida. (12)

Ramírez Vélez Robinson, en Cali-Colombia, en el año 2016, realizó el trabajo de “Calidad de vida y Apoyo social de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica”, la finalidad es hallar en los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica la calidad de vida y el apoyo social con que cuentan, la metodología representativa, teniendo la muestra de 101 pacientes. la herramienta para calidad de vida es el formulario de Salud Nottingham Health Profile (NHP), y para el apoyo social formulario de DukeUnc; los resultados se dieron que el mayor porcentaje realizado por el sexo masculino se halló en el dominio Sueño  $42,3 \pm 24,3$ , continuo de respuestas emotivas  $27,5 \pm 22,3$ , el menor porcentaje se determinó en la condición de energía  $00,0 \pm 35,3$ ; en la evaluación del sexo femenino, se da el interés de la variabilidad encontrada y las puntuaciones altas (mayores del 50 %) en el dominio energía  $66,0 \pm 48,1$ , seguido de movilidad  $62,3 \pm 22,3$ , sin embargo la calificación más baja fue la clase de aislamiento social  $35,0 \pm 19,8$ ,  $p < 0.05$ . La calificación media del apoyo social afectivo fue de 12,3 (bueno  $> 18$  puntos) y el apoyo social confidencial fue de 25,2 (bueno  $> 15$  puntos). El 55,1 % de enfermos obtuvieron un buen apoyo social en su totalidad ( $> 33$  puntos), teniendo una calificación alta en pacientes que mostraban un buen apoyo afectivo (55,1 %) que el confidencial (44,9 %); la conclusión fue que las personas de sexo femenino presentan una impresión peor de su estado de salud y calidad de vida que los hombres en especial sobre el dominios sueño, expresiones emotivas, energía y movilidad. La gran mayoría de pacientes presentan buen apoyo social, con gran aumento en el afectivo que el confidencial.

(13)

Chira Conislla Fidel Rosario, en Lima Perú, en el año 2016, realizó la investigación “Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del centro Médico Naval”, su finalidad fue hallar la conexión sobre la impresión del apoyo social y calidad de vida de los pacientes enfermos de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, la metodología cuantitativo descriptivo, correlacional no experimental. Su muestra fue de 49 pacientes con tuberculosis pulmonar, el instrumento utilizado era el formulario Duke-Unc (escala de Likert modificada) para medir el apoyo social, que consta de 11 ítems, y el formulario Whoqol-Bref (escala de Likert modificada) de calidad de vida, que consta de 26 ítems. Llegando a la respuesta que la impresión

del apoyo social total fue 67% (33) la cual se da apoyo normal, y con 33% (16) indica tener escaso apoyo; en las magnitudes, en el apoyo social afectivo era 84% señalando apoyo normal, el 16% (8) señala tener escaso apoyo; en el apoyo confidencial era el 61% (30) que señala escaso apoyo y el 39% (19) señala tener apoyo normal. La impresión mayor de calidad de vida fue del 44.9% (22) regular calidad de vida, el 32.75 (16) mala calidad de vida y el 22.4% (11) buena calidad de vida, concluyendo que se observa gran conexión ( $p=0.003$ ) sobre la impresión del apoyo social y la calidad vida de los enfermos con tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval. (14)

Gamboa Camargo Liliana, en Lima-Perú, en el año 2017, realizó la investigación “Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud ermitaño bajo independencia”, el objetivo fue hallar el apoyo social de los enfermos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, la metodología: cuantitativa, explicativo y colateral, su muestra estuvo constituido por enfermos de la Estrategia Sanitaria Nacional y Prevención y control de la Tuberculosis, una cantidad de 47 personas, el formulario empleado fue encuesta de MOS, los resultados se dieron que los enfermos muestran un apoyo social total, gran parte medio 45% (21), luego del mayor nivel 32% (15) y bajo 23% (11). Las personas con la enfermedad muestran un apoyo social emocional medio con un 45% (21), apoyo social instrumental con un 70% (33), apoyo social de relaciones sociales en un 40% (19) y apoyo social afectivo con un 49% (23); la conclusión fue: que las personas con esta enfermedad tienen un apoyo social medio. (15)

Mendoza Gil Maribel, en Lima-Perú, en el año 2018, realizó la investigación “Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR en centro materno infantil del progreso-carabayllo, la finalidad fue hallar la asociación sobre el Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida en pacientes con esta enfermedad. Metodología fue cuantitativo de tipo correlacional, transversal no experimental, La muestra se conformó por 30 pacientes, los instrumentos utilizados fueron, el formulario de Salud SF-36 y de MOS de Apoyo Social. El resultado muestra un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de  $p: 0.991$ , indicando que no hay una agrupación entre el apoyo social y la calidad de vida; el 13.56% de enfermos muestran un desánimo moderado y el 6.78% un severo

desánimo; se observa un 54.24% que no tienen desánimo; la conclusión fue que no existe asociación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis MDR en C.M.I. Progreso-Carabaylo, y que personas con Tuberculosis MDR presentan en su mayoría un apoyo social percibido a mitad y un nivel de calidad de vida regular. (16)

El apoyo social es de suma importancia porque es mediadora en el proceso de estrés de los familiares donde adoptan actitudes para disminuir la morbilidad psicológica y poder afrontar la situación; asimismo el presente estudio permitirá conocer que el apoyo social en pacientes con esta enfermedad podría garantizar el cumplimiento sobre el tratamiento y así establecer nuevas estrategias de mejora. El tema tiene un valor práctico, en la cual sus resultados serán socializados con los establecimientos Perú III y IV zona para una estimación más comprensiva e integral del estado de salud; es decir, cubrir las necesidades brindándole apoyo emocional. Los beneficiados serán los enfermos que conforman el programa Sanitario Nacional Control y Prevención de la Tuberculosis. Sobre metodología, este estudio aporta al desarrollo de la investigación sobre apoyo social a través de un instrumento validado por Isabel Cuéllar Flores y Virginia Dresch. Así mismo los resultados contribuirán al personal de enfermería a tomar decisiones para promover una mayor calidad humana a los pacientes que padezcan la enfermedad. Por eso es factible afrontar porque no genera muchos gastos por lo que no es una limitante para su ejecución.

## **Objetivos:**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV zona, Lima 2019.
- Identificar el nivel de apoyo social en su dimensión confidencial en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.
- Identificar el nivel de apoyo social en su dimensión afectiva en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.

## **I. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **1.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este presente informe tuvo como enfoque un tipo cuantitativo porque se midió y estimó la magnitud de la variable a estudiar, es descriptivo porque se detalló el problema formulado sobre apoyo social en personas con tuberculosis pulmonar, siendo un corte longitudinal, la cual se midió en un plazo determinado.

### **1.2 POBLACIÓN , MUESTRA Y MUESTREO**

En la presente investigación no requiere establecer una muestra porque se elaboró con la población de casos nuevos con tuberculosis pulmonar, en centros de salud Perú III zona y Perú IV zona que tuvo un total de 68 personas asistidas a la organización Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la tuberculosis, para ello se consideró las perspectivas de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Paciente nuevo que está recibiendo tratamiento continuo en primera fase
- Pacientes sin alteraciones mentales.
- Enfermos con Tuberculosis pulmonar sensible
- Paciente que acepte participar en la investigación.
- Personas con idioma castellano

Criterios sobre exclusión:

- Pacientes no correspondientes a los centros de salud.
- Paciente que reciben tratamiento en forma irregular.
- Pacientes antiguos que estén en la primera fase.

### 1.3 VARIABLE DE ESTUDIO

En éste estudio se presentó la principal variable, el Apoyo Social, conforme a su naturaleza viene hacer una variable cualitativa, con una sucesión de medición ordinal. (17)

- **Definición conceptual de la variable principal Apoyo Social:** El enfoque conceptual sobre el apoyo social se unen grupos de medios e instrumentales que tiene una persona individual o familia para afrontar una situación de salud, economía, peleas familiares, etc.
- **Definición operacional de la variable principal Apoyo Social:** Se deduce apoyo social al grupo de medios e instrumentales que cuenta un individuo o familia para afrontar una situación de salud, economía, peleas familiares, etc.

Debido a la presencia de algunas características detectadas en pacientes con tuberculosis, al momento de la valoración de las mismas, se midió con el cuestionario DUKE-UNC 11

### 1.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### **Técnica de recolección de datos**

En ésta investigación el método que se utilizó fue la encuesta a través del cuestionario de DUKE-UNC11.



### **Instrumento de recolección de datos**

En el Apoyo Social, la herramienta que se empleó para recolectar los datos fue el formulario de DUKE-UNC11, dicho instrumento consta de dos partes

- a. Aspectos generales: edad, sexo, formación de estudios, estado civil,
- b. Preguntas sobre DUKE que tiene 11 ítems valorados según escala de Likert del 1 al 5 y están divididas en dos dimensiones:
  - Apoyo confidencial, en la cual se valoró 5 ítems que pertenecen a la pregunta 2, 3, 5, 9, 11 del cuestionario, con una calificación del 1 a 6 bajo, de 19 a 30 normal y de 7 a 18 escaso.
  - Apoyo afectivo, se valoró a través 6 ítems que pertenecen a las preguntas 1, 4, 6, 7, 8 y 10, con una calificación del 1 a 5 bajo, de 16 a 25 normal y de 6 a 15, escaso. (8)

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos**

Este instrumento no fue necesario validar porque dicho instrumento fue validado por Isabel Cuellar Flores y Virginia Dresch, en España en el año 2012, con el título de investigación: “Validar el formulario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas que cuidan” encontrándose una consistencia interna según al coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor en su totalidad de 0,89; para las progresiones soporte confidencial 0,87 y soporte afectivo 0,74.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos**

Al realizar ésta investigación solicité la autorización con el Director General de la Red Integral Salud Lima Norte para que autoricen el permiso en los Centros de Salud (Perú III zona y Perú IV zona) para el llenado de la encuesta.

Una vez dado la autorización, se coordinó con cada Jefe del Centro de Salud Perú III zona y Perú IV zona, cuando tuve la autorización de parte de los jefes de cada centros de salud, se coordinó con cada una de las enfermeras

responsables del programa de Tuberculosis de cada Centros, para que me brinden facilidades de poder recoger información de los pacientes.

Luego se empezó a recolectar la información a todos los pacientes registrados previo consentimiento informado garantizando la privacidad durante la encuesta.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Para recolectar la información se aplicó en junio de éste año, para cada encuesta duró un tiempo de 10 a 15 minutos. Al terminar el trabajo se verificó cada encuesta resuelta, observando la calidad y la codificación respectiva sobre el llenado.

## **2.6 MÉTODO DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Una vez recolectada la información se vació en Microsoft Excel, luego se ingresaron los datos recolectados al programa estadístico SPSS 23, mediante este programa se realizó el análisis de datos para poder ser presentado en tablas y gráficos a través de barras por porcentajes.

Se tomó para el estudio de datos generales sociodemográficos las barras de frecuencias absolutas y relativas.

Se usó los estadígrafos de la estadística descriptiva porcentual, de acuerdo a las puntuaciones de calificación del instrumento.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se realizó la protección de los pacientes junto con los fundamentos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, donde se brindó información para la aplicación del consentimiento informado. Se explica los principios bioéticos (18):

- Principio autónoma

Se da por las decisiones autónomas del paciente donde toma la decisión de colaborar con la investigación a través de su consentimiento informado.

- Principio de beneficencia

Se buscó lograr el máximo beneficio para los participantes, en la cual en éste principio se protegió y defendió los derechos de los sujetos de investigación.

- Principio de no maleficencia

Se explicó a las personas sobre su colaboración que no va a tener riesgo a su salud e integridad individual.

- Principio sobre justicia

Los que participaron sobre la investigación fueron tratados con respeto y tratados por igual, sin discriminación ni preferencia.

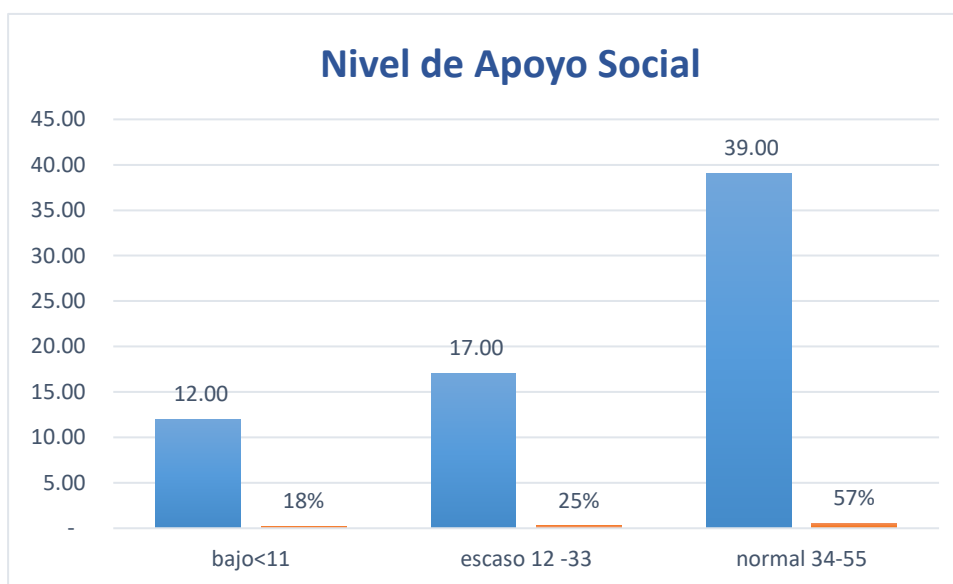
## II. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de personas con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III zona y Perú IV zona, Lima 2019

Información de personas con tuberculosis	TOTAL	
	N	%
TOTAL	68	100
<b>Sexo</b>		
Femenino	21	30,9
Masculino	47	69,1
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	32	47,1
Casado	5	7,4
Conviviente	31	45,6
Divorciado	-	-
Viudo	-	-
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin Instrucción	-	-
Primaria	2	2,9
Secundaria	48	70,6
Técnico	18	26,5
Profesional	-	-
<b>Ocupación</b>		
Trabajador Estable	12	17,6
Eventual	38	55,9
Sin ocupación	18	26,5
Jubilado	-	-

En la tabla 1 tenemos 68 (100%) personas enfermas, cuya edad más baja fue 18 años, la edad mayor fue 42 años y la media fue 27.7, del total el 69,1% (47)son masculinos y el 30,9% (21) son femeninos, por otro lado el estado civil prevalecen solteros 47,1% (32), seguido del conviviente 45,6% (31). En cuanto al grado de instrucción prevalece los que estudiaron hasta secundaria el 70,6%(48), seguido los que estudiaron técnico 26,5%(18) y por último la condición de ocupación prevalecen con trabajo eventual el 55,9%(38), seguido sin ocupación el 26,5%(18).

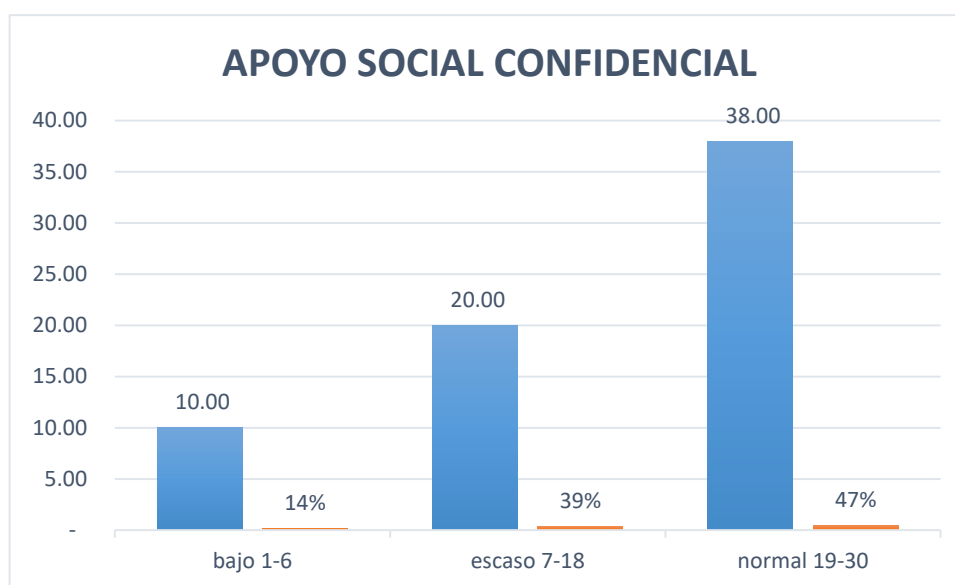
**Tabla 2.** Nivel de apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.



<b>Nivel de apoyo social</b>	<b>N</b>	<b>porcentaje</b>
Bajo <11	12	18%
Escaso 12-33	17	25%
Normal 34-55	39	57%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 observamos el nivel de apoyo social es normal 57%(39), porque gran mayoría recibe ayuda relacionados con asuntos de su casa, tienen personas que se preocupan de lo sucedido, reciben distracciones para salir con otras personas, hablan con otras personas de sus problemas personales y familiares, cuando están enfermos en la cama reciben ayuda de sus familiares. (Ver anexo E). Por otro lado se observa nivel bajo de apoyo social en 18%(12) porque no reciben visitas, tampoco reconocimientos al realizar bien un trabajo, reciben poco cariño y afecto, no tienen la posibilidad de hablar con otras personas de sus molestias laborales o en la casa y tampoco hablar sobre sus problemas económicos, por último no reciben consejos útiles cuando ocurre algo importante en su vida. (Ver anexo E). Sin embargo el nivel escaso de apoyo social en 25%(17) se debe a las personas que no tienen apoyo por parte de la familia y centro de salud.

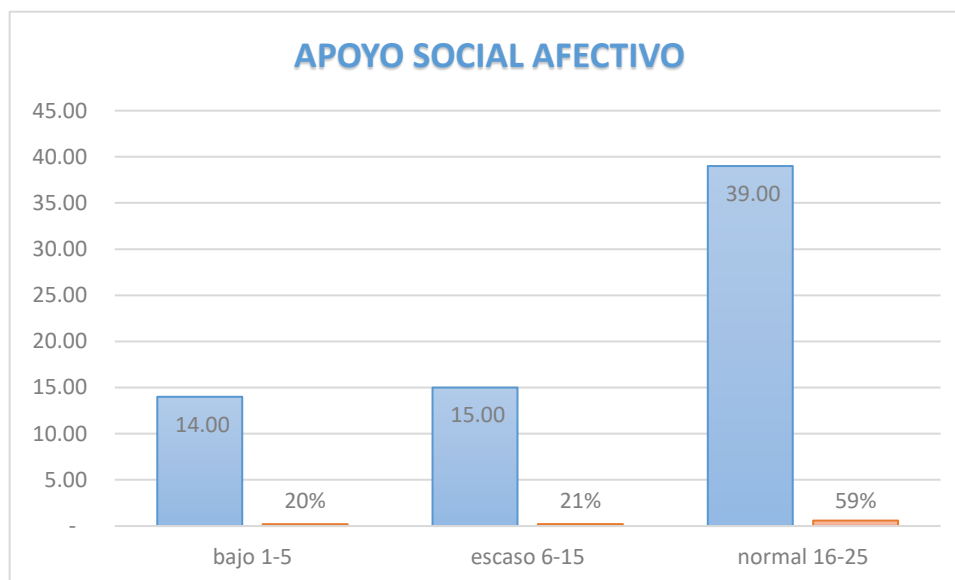
**Tabla3.** Nivel de apoyo social en su dimensión confidencial en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.



<b>Nivel de apoyo social</b>	<b>N</b>	<b>porcentaje</b>
Bajo 1-6	10	14%
Escaso 7-18	20	39%
Normal 19-30	38	47%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

En la tabla 3 podemos observar que en la escala de apoyo social de la magnitud de confidencialidad un 47%(38) es normal, porque cuentan con otras personas preocupadas de lo que sucede y tienen la facilidad de platicar sobre sus situaciones personales y familiares, mientras que 39%(20) tienen un escaso nivel de apoyo social confidencial porque no reciben visitas de amigos y familiares, tampoco tienen la facilidad de platicar con alguien de sus situaciones económicas, sin recibir consejos adecuados cuando les ocurre algo importante en su vida. Por otro lado el 14%(10) refieren bajo nivel de apoyo social confidencial sin la facilidad de platicar sobre sus situaciones económicas. (Ver anexo E1)

**Tabla 4.** Nivel de apoyo social en su dimensión afectivo en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.



Nivel de apoyo social	N	porcentaje
Bajo 1-5	14	20%
Escaso 6-15	15	21%
Normal 16-25	39	59%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

En la tabla 4 podemos observar que el nivel de apoyo social afectivo es normal en un 59%(39) porque la mayoría de personas reciben amor y afecto, tienen ayuda cuando están postrados en la cama. Por otro lado el nivel escaso de apoyo social afectivo es 21%(15) porque no reciben ayuda relacionados con asuntos de su casa, tampoco reciben elogios y reconocimientos cuando hacen bien su trabajo y sobre todo no les invitan para distraerse y salir con otras personas. El nivel de apoyo social afectivo bajo es 20%(14) porque son muy pocas las personas que tienen ayuda vinculados con respecto a su casa y algunas personas reciben elogios y reconocimientos cuando hacen bien su trabajo. (Ver anexo E2)

### III. DISCUSIÓN

#### 3.1 Discusión

La Tuberculosis es un problema social que cada año va en crecimiento considerándose que ocupa el segundo lugar en el Perú, por ello se realizó la presente investigación y también para determinar si el apoyo social es importante en el cumplimiento del tratamiento

Con respecto al primer objetivo de determinar la escala sobre apoyo social se halló que 57% tiene un apoyo social normal, porque gran mayoría recibe ayuda relacionados con asuntos de su casa, tienen personas preocupantes por lo sucedido, tienen con quien distraerse y salir a pasear, tienen la facilidad de platicar con otras personas sobre sus situaciones personales y familiares, tienen ayuda cuando están postrados en cama(anexo E); también se encontró un apoyo social escaso en 25%, éste resultado es afianzado por Chira porque menciona que tiene un apoyo social normal 67%; en la cual al tener acceso a una red social positiva, se demuestra que es de gran ayuda para el éxito en la incorporación humanitaria para moderar la negatividad del estrés en el trabajo y el desempleo (14); también obtuvo un escaso apoyo social en 33%. Sin embargo Vera contradice el resultado encontrando que el 54.7% tuvieron nivel de apoyo social bajo, indicando que reciben un apoyo inadecuado, respaldando la demostración que la fragilidad está ligada con la escases de recibir ayuda y impresión de la misma (12). En literatura dice que el apoyo social es la escala más importante porque realiza ayuda en cada situación, es decir el apoyo social como ayuda percibida, en cada problema se puede confiar en alguien y se puede pedir apoyo, ya que por parte de otros hay disponibilidad para ayudar y hacer que la magnitud del estrés se reduzca. (19) Por lo tanto el apoyo social es importante para el cumplimiento del tratamiento.



En relación al nivel de apoyo social confidencial, el 47% presentó un nivel de apoyo social normal porque cuentan con personas preocupantes por lo sucedido y tienen la facilidad de platicar sobre sus situaciones personales y familiares (ver anexoE1). 39 % presentó un nivel de apoyo social escaso porque no reciben visitas de amigos y familiares, tampoco tienen la facilidad de platicar con alguien de sus situaciones económicas, sin recibir consejos adecuados cuando les ocurre algo importante en su vida (ver anexoE1). Así mismo a este resultado se afianza con Moreno et al, la cual definieron que el apoyo social según su dimensión confidencial tiene relación directa entre los puntajes dimensionales de energía y función social, con la impresión del apoyo social de confianza en las personas; esto quiere decir que presentó un alto nivel de 55 % para una mejor impresión del apoyo social y mejoría en la vida relacionados con la salud (11). Mientras que Chira contradice los resultados de la investigación porque indica 61% de los pacientes tienen escaso apoyo social confidencial, 39% evalúa su apoyo social confidencial normal. Así mismo, se puede determinar que el nivel de apoyo social confidencial alto es un factor positivo para que haya una adherencia para el tratamiento.

Con respecto al nivel de apoyo social en la magnitud afectiva, el 59 %, presentó apoyo social afectivo normal porque varias personas reciben amor y afecto, sobre todo tienen ayuda cuando están postrados en cama (ver anexoE2). El 21% presentaron un nivel de apoyo social afectivo escaso porque no reciben ayuda relacionados con asuntos de su casa, tampoco reciben elogios y reconocimientos cuando hacen bien su trabajo y sobre todo no reciben invitaciones de otras personas para salir a distraerse (ver anexo F2). Teniendo en cuenta los resultado son afianzados por los autores Moreno y Chira encontrando un nivel de apoyo afectivo normal. Esto quiere decir que mientras más alto sea el nivel de apoyo social afectivo, el personal de enfermería fortalecerá ayuda de su contexto, favoreciendo así los sucesos de su rendimiento y aplicación durante el tratamiento.

### **3.2 Conclusiones**

- La cantidad mayor de enfermos con Tuberculosis Pulmonar tienen un apoyo social normal.
- Menos de la mitad de pacientes con Tuberculosis presentaron apoyo social normal en la dimensión confidencial
- Un poco más de la mitad de enfermos con Tuberculosis presentaron apoyo social normal en dimensión afectiva.
- En el aspecto sociodemográfico de los enfermos con Tuberculosis Pulmonar predominan los hombres cuya edad media de 27.7, estado civil soltero con secundaria completa y teniendo un trabajo eventual.

### **3.3 Recomendaciones**

- Fortalecer la inspección de cada vivienda de los enfermos con tuberculosis pulmonar, explicándole de forma sencilla la importancia de saber algunos estados de su parentela, para mantener el nivel de apoyo social.
- Implementar programas educativos sobre la enfermedad, sus efectos adversos y los riesgos que pueden generar el incumplimiento del tratamiento para pacientes y familiares.
- Que los centros de salud establezcan programas y talleres de educación empleando métodos que permitan la aportación de los enfermos, parentela y comunidad mediante una apropiada promoción de la salud para prevenir la enfermedad.
- Incentivar con premios después de haber culminado el primer mes de su tratamiento dando a conocer la importancia de mejorar la salud física y autoestima.
-

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Situación de la Tuberculosis en el Perú y La Respuesta del Estado (Plan de Intervención, el Plan de Acción). [En línea].; 2018 [citado 2019 marzo 19]. Disponible de:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>.
2. OMS. Estrategia y Metas Mundiales para la Prevención de la tuberculosis. [En línea].; 2015 [citado 2019 marzo 19]. Disponible de:[https://www.who.int/tb/post2015\\_strategy/es/](https://www.who.int/tb/post2015_strategy/es/).
3. Organización Panamericana de la Salud. Últimos estudios de Estudios Sobre la tuberculosis en el Perú. [En línea].; 2018 [citado 2019 marzo 20]. Disponible de:[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3877:presentan-ultimos-estudios-de-investigacion-sobre-tuberculosis-en-el-peru&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3877:presentan-ultimos-estudios-de-investigacion-sobre-tuberculosis-en-el-peru&Itemid=900).
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. [En línea].; 2018 [citado 2019 marzo 19]. Disponible de:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180328114640.PDF>.
5. Municipalidad Distrital de San Martín de Porres. SMP Lucha Contra la Tuberculosis: un enemigo silencioso por erradicar. [En línea].; 2018 [citado 2019 marzo 21]. Disponible de:<http://www.mdsmp.gob.pe/actividad.php?id=6311>.
6. Reuters T. Las Redes de Apoyo Social Félix RS, editor. Madrid-España: civitas editoriales; 2011.
7. Cañameras JL. Redes sociales y Apoyo Social. Una Aproximación a los Grupos de Autoayuda. Periférica. 2005 diciembre; (3).
8. Isabel Cuéllar Flores VD. Validación del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en las Personas cuidadoras. Ridec. 2012; 1 (34).
9. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [En línea].; 2018 [citado 2019 Marzo 18]. Disponible en:<http://www.dge.gob.pe/porta/docs/vigilancia/boletines/2018/07.pdf>.
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. [En línea].; 2018 [citado 2019 marzo 20]. Disponible de:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>.
11. José Moreno Montoya AMBMRG. Calidad de vida y percepción de Apoyo Social en Personas con VIH en Bogotá, Colombia [Tesis], editor. [Bogotá]: Biomedica; 2018.
12. Angarita OMV. Percepción del Apoyo social, funcional en Cuidadores Familiares de Enfermos crónicos [Tesis], editor. Colombia: Universidad Francisco de Paula Santander; 2017.

- 13 Vélez RR. Calidad de vida y Apoyo Social de los Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica [Tesis], editor. Colombia: Fundación Universitaria María Cano; 2016.
- 14 Conislla FRC. Percepción del Apoyo Social y Calidad de Vida en Pacientes con diagnóstico de la tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval [Tesis], editor. Lima: Universidad César Vallejo; 2016.
- 15 Camargo LMG. APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD BAJO ERMITAÑO INDEPENDENCIA [Tesis], editor. Lima: Universidad de San Juan Bautista; 2017.
- 16 Gil MM. APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MDR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO. CARABAYLLO [Tesis], editor. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
- 17 Roberto Hernández Sampieri CFCPBL. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.
- 18 Prieto P. Comités de Ética en Investigación con Seres Humanos: relevancia real en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. [En línea].; 2011 [citado 2019 Mayo 15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>.
- 19 Jesús Pérez Bilbao fiebre aftosa. Apoyo Social. [En línea].; 2011 [citado 2019 Mayo 22. Disponible en: [https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_439.pdf](https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf).

# **ANEXOS**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

**TÍTULO :** Apoyo Social al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III zona y Perú IV zona lima 2019

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Apoyo Social	Según su naturaleza: - Cualitativa  Escala de medición :  - Ordinal	Se entiende por apoyo social al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis de enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.	Se entiende por apoyo social al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis de enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc. Debido a la presencia de algunas	<b>Afectivo</b>	Es la cualidad o acción de demostrar afecto, cariño, estima, en la cual es la suma de sentimientos y emociones que se desarrolla de la propensión a querer.	2, 3,5,9,11	- Escaso  - Bajo  - Normal	<b>Apoyo Afectivo</b>  Escaso 6-15 Bajo 1-5 Normal 16-25
					Es la posibilidad de contar con personas para comunicarse, recibiendo información, consejo o guía, en la cual pueden compartir sus preocupaciones o problemas.	1,4,6,7,8,10		

			características detectadas en pacientes con tuberculosis , al momento de la valoración de las mismas, se midió con el cuestionario DUKE-UNC 11					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## CUESTIONARIO DE DUKE

### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019. Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

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.

#### **Datos generales:**

Edad:

sexo:

a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

#### **Estado Civil**

( ) Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciad(a) ( )  
Viudo(a)

#### **Grado de instrucción**

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

#### **Condición de ocupación:**

( ) Trabajador estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación ( ) Jubilado



## ASPECTO DE APOYO SOCIAL (DUKE)

A continuación elija una respuesta marcando con un (x) lo que mejor refleje su situación según criterios:

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan.	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

**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:** Apoyo social al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III zona y Perú IV zona Lima 2019

**Apellidos y nombres del investigador**

REYES MORALES, ANITA REYNA

**Propósito del estudio:** Determinar el apoyo social en pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV Zona, Lima 2019.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual para mejorar el tratamiento que recibe).

**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 el investigador puede 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: Reye Morales Anita

**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 Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en Av. Universitaria 5175 - Los Olivos, Lima. Teléfono 715-1533

**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	
C	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
r	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
f	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
C	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
h	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
e DNI:	
r Teléfono:	

recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
Firma del participante

## Anexo D: Resolución o Dictamen del Comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

ACTA CEI N° 060	10 de mayo de 2019
-----------------	--------------------

#### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 10 del mes de mayo del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "APOYO SOCIAL AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ III ZONA Y PERÚ IV ZONA LIMA 2019" con Código ID-060-19, presentado por el(los) autor(es): REYES MORALES ANITA REYNA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado "APOYO SOCIAL AL TRATAMIENTO EN PACIENTES .CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ III ZONA Y PERÚ IV ZONA LIMA 2019".

Código ID-060-19.



*[Firma]*  
Sergio Germán Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

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

## Anexo E: Tablas de Frecuencias

### Anexo E1

#### Tablas de Frecuencias del Apoyo Social Confidencial

**Recibo visitas de mis amigos y familiares**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	37	54.4	54.4	54.4
	menos de lo que deseo	7	10.3	10.3	64.7
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	18	26.5	26.5	91.2
	casi como deseo	6	8.8	8.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	18	26.5	26.5	26.5
	menos de lo que deseo	4	5.9	5.9	32.4
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	29	42.6	42.6	75.0
	casi como deseo	17	25.0	25.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	35	51.5	51.5	51.5
	menos de lo que deseo	1	1.5	1.5	52.9
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	24	35.3	35.3	88.2
	casi como deseo	8	11.8	11.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	30	44.1	44.1	44.1
	menos de lo que deseo	2	2.9	2.9	47.1
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	27	39.7	39.7	86.8
	casi como deseo	9	13.2	13.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	56	82.4	82.4	82.4
	menos de lo que deseo	2	2.9	2.9	85.3
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	8	11.8	11.8	97.1
	casi como deseo	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	49	72.1	72.1	72.1
	menos de lo que deseo	1	1.5	1.5	73.5
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	11	16.2	16.2	89.7
	casi como deseo	7	10.3	10.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

### Anexo E2

#### Tablas de Frecuencias del Apoyo Social Afectivo

**Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	63	92.6	92.6	92.6
	menos de lo que deseo	1	1.5	1.5	94.1
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	3	4.4	4.4	98.5
	casi como deseo	1	1.5	1.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	56	82.4	82.4	82.4
	menos de lo que deseo	3	4.4	4.4	86.8
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	6	8.8	8.8	95.6
	casi como deseo	3	4.4	4.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Recibo amor y afecto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	14	20.6	20.6	20.6
	menos de lo que deseo	5	7.4	7.4	27.9
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	28	41.2	41.2	69.1
	casi como deseo	21	30.9	30.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	49	72.1	72.1	72.1
	menos de lo que deseo	1	1.5	1.5	73.5
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	9	13.2	13.2	86.8
	casi como deseo	9	13.2	13.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

**Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	mucho	18	26.5	26.5	26.5
	menos de lo que deseo	1	1.5	1.5	27.9
	menos de lo que deseo ni mucho ni poco	26	38.2	38.2	66.2
	casi como deseo	23	33.8	33.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	