



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ASISTEN
A UN PUESTO DE SALUD DE CERRO EL PINO, 2021”

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

Presentado por:

AUTOR: BERNALES HERNANDEZ, YULISA

ASESOR: BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7706-7786

Lima – Perú

2022

“APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES QUE ASISTEN
A UN PUESTO DE SALUD DE CERRO EL PINO, 2021”

DEDICATORIA

El presente trabajo académico está dedicado a mis adorables padres, hermanos y familiares por ser quienes me apoyaron siempre en la superación profesional de mi carrera profesional

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios Omnipotente por ser la luz divina que me ilumina por el camino de la sabiduría, la honestidad, los valores para ser una excelente profesional de enfermería

ASESOR: BASTIDAS SOLIS, MIRIAM CECILIA

JURADOS:

Presidente : DRA. GIOVANNA ELIZABETH REYES QUIROZ
Secretario : DRA. MILAGROS LIZBETH UTURUNCO VERA
Vocal : MG. YURIK ANALTOLI SUAREZ VALDERRAMA

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicas	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicas	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Recursos	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Apoyo familiar	14
2.2.2. Adherencia al tratamiento	16

2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas	21
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	Método de la investigación	23
3.2.	Enfoque de la investigación	23
3.3.	Tipo de investigación	23
3.4.	Diseño de la investigación	23
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6.	Variables y operacionalización	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos	27
3.7.3.	Validación	28
3.7.4.	Confiabilidad	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma de Actividades	30
4.2.	Presupuesto	31
5.	REFERENCIAS	32
6.	ANEXOS	40
6.1.	Matriz de Consistencia	41
6.2.	Instrumentos	42
6.3.	Consentimiento informado	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, Lima, 2021. **Metodología:** El método será hipotético–deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño correlacional, la población será conformada por 50 pacientes con diagnóstico positivo de tuberculosis pulmonar seleccionadas aplicando los criterios de inclusión y exclusión definidas en la investigación, no se procedió al cálculo del tamaño de muestra. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Para la recolección de información de la variable: Apoyo familiar será la técnica de la encuesta, con el instrumento “Cuestionario de Apoyo Familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar”, consta de 13 ítems agrupadas en 3 dimensiones. Para la recolección de la información de la variable adherencia al tratamiento, se aplicará la técnica de la encuesta denominada “Cuestionario de adherencia al tratamiento de tuberculosis”, contiene 21 ítems en total los cuales evalúan tres dimensiones. **Procedimientos:** Los datos serán recolectados en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), del Puesto de Salud de Cerro El Pino, durante el periodo de un mes, una vez recolectada la información, los datos serán procesados en el programa estadístico SPSSV26, **Análisis estadístico:** Se obtendrán tablas de frecuencia, gráficos, medidas de resumen y tendencia central, además las hipótesis serán contrastadas con la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman, teniendo como margen el nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Palabras clave: Apoyo familiar, adherencia al tratamiento, tuberculosis pulmonar

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between family support and adherence to the treatment of pulmonary tuberculosis in patients who attend a Health Post in Cerro El Pino, Lima, 2021. **Methodology:** The method will be hypothetical-deductive, quantitative approach, type basic, correlational design, the population will be made up of 50 patients with a positive diagnosis of pulmonary tuberculosis selected by applying the inclusion and exclusion criteria defined in the research, the sample size was not calculated. **Data collection techniques and instruments:** For the collection of information on the variable: Family support will be the survey technique, with the instrument "Family Support Questionnaire for patients with pulmonary tuberculosis", consisting of 13 items grouped into 3 dimensions. For the collection of information on the adherence to treatment variable, the survey technique called "Tuberculosis Treatment Adherence Questionnaire" will be applied, it contains 21 items in total which evaluate three dimensions. **Procedures:** The data will be collected in the Tuberculosis Control Program (PCT), of the Cerro El Pino Health Post, during a period of one month, once the information is collected, the data will be processed in the statistical program SPSSV26, **Statistical analysis:** Frequency tables, graphs, summary measures and central tendency will be obtained, in addition, the hypotheses will be contrasted with the Spearman's Rho Correlation Statistical Test, having as a margin the level of statistical significance of $p < 0.05$.

Key words: Family support, treatment adherence, pulmonary tuberculosis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019, evidenció globalmente que la tuberculosis es una patología infecto-contagiosa por *Mycobacterium tuberculosis* o el bacilo de Koch; afectando a más de 10 millones de personas y una mortalidad de más de 2 millones anuales, con mayor prevalencia en la China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica; a pesar de ser una enfermedad curable si se cumple estrictamente con el tratamiento al 100%; es decir, asistir por 6 meses sin dejar de tomar su medicación en fase inicial de 2 meses y fase de continuación de 4 meses; sin embargo, los pacientes no toman conciencia y dejan la medicación apenas se sienten mejor creyéndose estar sanos y conlleva a la generación de la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y extremadamente resistente (TB-XDR) (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2019, evidenció que a nivel latinoamericano la tuberculosis presentándose más de 282 mil casos nuevos y 20 mil muertes cada año en países como Brasil 32%, Perú 13%, México 10%, Haití 7%, Colombia 6%, Venezuela 5%, Argentina 4%, Bolivia 4% y Ecuador 3%; siendo una enfermedad prevenible y curable si se adhieren al tratamiento un 100%; sin embargo, para garantizar la continuación del tratamiento de la enfermedad pulmonar se implementó DOTS (Sistema de tratamiento de observación directa), la cual es cumplida por los profesionales de enfermería supervisando que tomen su medicación según la fase en que se encuentren de forma estricta sin abandonarlo, esto asegura que los pacientes con TBC logren curarse completamente (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2019, estimó a nivel nacional la tuberculosis pulmonar se diagnostica anualmente 30 mil casos y 2 mil muertes, y de estos 1,300 son multidrogorresistente debido a la no adherencia al tratamiento, estos se dan mayormente en Lima y Callao en un 55%, La Victoria, Cercado, San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, Ate, Santa Anita y Agustino en un 45%; asimismo, en los departamentos de Madre de Dios 16%, Ucayali 15%, Loreto 13%, Tacna 12%, Ica 11%, La Libertad 9%, Lambayeque 6%, Arequipa 5%, entre otros; se reportaron más casos en los hombres en un 61% y en las mujeres en un 39%; es decir, se requiere que se cumpla con el tratamiento antituberculosis al 100% (3).

En consecuencia, de lo antes mencionado según estudios recientes a nivel nacional en el Asentamiento Humano de Bocanegra del Callao 2020 muestran adherencia al tratamiento 55% (4); en el Centro de Salud Cooperativa Universal de Santa Anita 2019 muestran adherencia al tratamiento de la TBC 72.5% (5); en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja del Cercado de Lima 2018 muestran adherencia al tratamiento 96.4% (6); en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega del Callao 2019 muestran adherencia al tratamiento 57.5% (7); en la Microredes Red Arequipa de Caylloma 2020 muestran adherencia al tratamiento 75% (8); y en el Hospital II de Tingo María 2019 muestran adherencia al tratamiento 56.7% (9).

La baja adherencia conducirá al fracaso del tratamiento o incluso a una recaída en la tuberculosis farmacorresistente en pacientes con frotis negativo, lo que también conduce a periodos infecciosos prolongados en pacientes con frotis positivo y aumenta el número de casos de recidiva y resistencia a los medicamentos; es decir, estos problemas conducen a una menor adherencia del paciente y al uso irregular de medicamentos, se ha demostrado que el

tratamiento irregular o mala adherencia del paciente, es la razón más importante de malos resultados de tuberculosis (10).

Asimismo, el no adherirse a la terapia antituberculosa, puede resultar en la aparición de nuevas cepas, infecciosidad prolongada, medicación resistente y malos resultados de la terapia antituberculosa; por lo tanto, la evaluación del nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso, los resultados del tratamiento y la identificación de los riesgos posibles por no adherirse y los malos resultados del tratamiento son vitales para mejorar la forma de adherirse a la terapia de la enfermedad pulmonar y los resultados del tratamiento antituberculoso; asimismo, la educación sanitaria para el paciente o familia, reducen aquellos factores que afectan la adherencia al tratamiento y tasas de éxito del tratamiento (11).

Por lo tanto, un estudio sobre como apoyarse de la familia en la forma de adherirse a la terapia antituberculosa en pacientes recién tratados y descubrimiento de nuevas formas de mejorar la adherencia terapéutica, no solo contribuye a mejorar las tasas de curación de la tuberculosis, sino también a prevenir la recaída de la tuberculosis (TB), y la aparición de la tuberculosis farmacorresistente (TB-MDR), que es fundamental para el objetivo mundial de acabar con la tuberculosis (12).

A pesar de que se sabe que esta enfermedad es curable y gratuita, aún persiste la falta de adherencia y es alta en los pacientes con tuberculosis recién diagnosticada. Los pacientes que tenían familiares que supervisaban frecuentemente la medicación, miembros de la familia que a menudo brindan aliento espiritual, una buena relación médico-paciente, más conocimientos relacionados con la tuberculosis y una gran necesidad de apoyo a las políticas de tratamiento de la TB, tienen más probabilidades de tener una buena adherencia (13).

Por todo ello, el apoyo familiar es un papel fundamental para lograr una adherencia en el tratamiento, logrando una motivación para la recuperación temprana; es decir, la familia acompaña al centro de salud, recordando su medicación, dando comidas; demostrando actitudes comprensivas y un trato cuidadoso en el hogar del paciente, recibiendo apoyo emocional y físico de sus familiares; para desterrar el estigma y la discriminación social, dando fortaleza y motivación durante cada visita al centro de salud, siendo estas las claves para completar con éxito el tratamiento (14).

El abandono al tratamiento de tuberculosis es la causante de una morbimortalidad porque permanecen enfermos, siguen como fuente de contagio, dificulta la remisión de la enfermedad, prolongando el tiempo de la cura y elevando el costo del tratamiento; esto torna a la enfermedad y su cura más complejo con graves consecuencias como es la multiresistencia farmacológica que esa actitud emplea, se torna el nuevo tratamiento más caro, más prolongado y con baja eficacia (15).

En un puesto de Salud de Cerro El Pino, pude evidenciar que mayormente los afectados que llevan una asistencia antituberculosa se sienten estigmatizados, discriminados, tiene mucha vergüenza de ser vistos recibiendo sus medicamentos; por ello, el profesional de enfermería como profesional de salud de primera línea debe incentivarlos o concientizarlos en recibir su tratamiento sin abandonarlos, ni un solo día; además, son pilares fundamentales junto con el apoyo familiar para tomar sus medicamentos al ser supervisados tanto de sus familiares y enfermeras; sino asisten su misión es buscarlo en su domicilio para comprobar la toma prescrita durante las 2 fases inicial y de continuidad y lograr curarse la enfermedad pulmonar; es así que el apoyo de la familia incrementa la fuerza y la resiliencia de los pacientes, elevado el máximo potencial del tratamiento, impulsando la adherencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021?

1.2.2. Problemas específicas

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo familiar afectivo y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo familiar emocional y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo familiar instrumental y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

1.3.2. Objetivos específicas

Identificar la relación entre la dimensión apoyo familiar afectivo y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

Identificar la relación entre la dimensión apoyo familiar emocional y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

Identificar la relación entre la dimensión apoyo familiar instrumental y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Estos hallazgos proporcionan más conocimientos científicos sobre como apoyarse de la familia en la forma de adherirse a la terapia antituberculosa, que podrían ser utilizados para futuras investigaciones para obtener información detallada de los factores que influyen en la familia y las conductas de salud de los familiares frente a los pacientes, considerando un estudio de intervención a nivel rural y urbana con una gran muestra incluida en el programa de intervención.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio servirá de base para futuros trabajos similares al estudio dando un valor científico del conocimiento sobre como apoyarse de la familia en la forma de adherirse a la terapia antituberculosa con su planteamiento del problema, antecedentes de investigación, bases teóricas y metodología; así como aplicar instrumentos válidos y confiables que aporten el rigor científico a la investigación.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica radica en que los hallazgos del estudio proporcionan información valiosa de como apoyarse de la familia en la forma de adherirse a la terapia antituberculosa, mediante la promoción y prevención de la salud; a fin de educar a los miembros de la familia acerca del cuidado de pacientes con TB, con el propósito de obtener apoyo afectivo, emocional e instrumental mejorando así el cumplimiento de la adherencia a la medicación en la fase inicial y de continuación.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará en un período de tiempo establecido dándose inicio en el mes de octubre y culminándose en el mes de diciembre del 2021.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el Programa de Control de la Tuberculosis (PCT), de un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

1.5.3. Recursos

Se cuenta con recursos logísticos (computadora, impresora, escáner e impresora), financieros (autofinanciamiento), humanos (investigadora, estadístico y pacientes), para llevar a cabo la investigación dentro de un tiempo o período establecido.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Chen, et al (2020), en un estudio en China, que tuvo como objetivo “determinar los efectos del apoyo de la familia sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar”; fue un estudio descriptivo, y de corte transversal; aplicó un instrumento a una población de 481 pacientes con tuberculosis pulmonar; los resultados fueron que el 45.7% tenía una buena adherencia y el 27.4% y el 26.8% tenían una adherencia moderada y baja, respectivamente; los pacientes que tenían familiares que supervisaban con frecuencia la medicación 34%, miembros de la familia que a menudo proporcionaban aliento espiritual 72%, una buena relación médico-paciente 93%, más conocimientos relacionados con la tuberculosis 72% y una gran necesidad de apoyo a las políticas de tratamiento de la tuberculosis 66%, tuvieron una adherencia satisfactoria a la medicación; y las conclusiones fueron la falta de adherencia alta en los pacientes con tuberculosis, tenían familiares que supervisaban con frecuencia la medicación y proporcionaban estímulo espiritual, conocimientos de la TB y necesidad de apoyo contribuyeron a una alta adherencia, se debe fortalecer la educación al paciente y apoyo familiar para la adherencia (16).

Nezenega, et al (2020), en un estudio en Etiopía, que tuvo como objetivo “determinar los factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento de tuberculosis”; fue un estudio descriptivo, y de corte transversal; aplicó un instrumento a una población de 276 pacientes con tuberculosis pulmonar; los resultados del estudio fueron que los factores que

influyen en la adherencia del paciente al tratamiento de tuberculosis pulmonar 75%, factores económicos 67%, culturales 85%, sociales 76%, institucionales 40% y farmacológicos 95%; y las conclusiones fueron la falta de adherencia de la medicación antituberculosa, el apoyo social de las familias, como apoyo alimentario, recordatorios y aliento; estar ocupado con el trabajo; estando lejos de casa; estigma y discriminación percibidos; creencias tales como bienestar y/o cura percibido; limitaciones económicas para tener un costo adecuado de alimentos y a los medicamentos antituberculosos (17).

Abreu, et al (2019), en un estudio en Brasil, que tuvo como objetivo “determinar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el contexto de la atención primaria”; fue un estudio descriptivo, y de corte transversal; aplicó un instrumento a una población de 150 pacientes con tuberculosis pulmonar; los resultados fueron categorizados según la perspectiva conceptual de cada contexto, en un contexto inmediato, específico, general y metacontexto, respectivamente: acciones de enfermería en Atención Primaria y adherencia al tratamiento de la tuberculosis 95%; el desempeño del enfermero a través de factores personales 78% y ambientales 80%, tecnologías de la salud 90% y adherencia al tratamiento 78%; influencia de las creencias de las enfermeras sobre la adherencia al tratamiento 95% y el estado de salud general 98%, y el uso de tecnologías sanitarias 98% y opiniones compartidas de pacientes y enfermeras sobre la adherencia al tratamiento como responsabilidad de la acción preventiva; y las conclusiones fueron que la adherencia al tratamiento de la tuberculosis está directamente ligada al desempeño sustancial del enfermero y el apoyo de la familia, presenta potencialidades para el éxito del tratamiento, reduciendo las debilidades en su operacionalización, la acción de la enfermera puede favorecer la praxis, especialmente en el incentivo para incorporarse y subsidiar con nuevas estrategias adecuadas frente a la TB (18).

Sungho, et al (2021), en un estudio en Corea del Sur, que tuvo como objetivo “determinar la adherencia y factores asociados al régimen de tratamiento en pacientes con tuberculosis susceptibles a fármacos”; fue un estudio descriptivo, y de corte transversal; aplicó un instrumento a una población de 987 pacientes con tuberculosis pulmonar; los resultados fueron 56.5% adherentes y 43.5% no adherentes, con antecedentes de demencia 85%, y con antecedentes de diabetes mellitus 96% tenían menos probabilidades de adherirse al fármaco; y las conclusiones del estudio observó que aproximadamente la mitad de los pacientes incidentes con TB no se adhirieron y proporcionó información epidemiológica sobre los factores relacionados con la adherencia a los medicamentos antituberculosos. Estas son preocupaciones importantes para los médicos en el manejo de enfermedades infecciosas, así como para las autoridades al establecer las políticas de salud pública para poner fin a la epidemia de tuberculosis; es decir, Se necesitan más estudios para implementar una estrategia eficaz para reforzar la adherencia a los medicamentos durante la infección activa por tuberculosis pulmonar (19).

A nivel nacional:

Un estudio de Castro, Camarena y Fernández (2018) en Tarma tiene como objetivo "determinar el apoyo familiar y la adherencia de los pacientes con TB al tratamiento en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo"; Fue un estudio descriptivo, transversal; se utilizaron instrumentos en 38 pacientes con TB pulmonar; Los resultados mostraron que el 44,74% de los pacientes tenían un apoyo familiar moderadamente favorable y el 36,84% un apoyo familiar desfavorable. Así, el 47,4% de los pacientes tuvo un cumplimiento moderado del tratamiento, mientras que el 29% no lo cumplió; La conclusión final de este estudio es que existe una correlación directa moderada entre el apoyo familiar y la adherencia al

tratamiento de los pacientes con TB en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satypo; En el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satypo, el apoyo familiar de los pacientes con tuberculosis es moderadamente favorable; El Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satypo sigue el tratamiento medio de los pacientes con tuberculosis (20).

Cayo y Castillo (2020), en un estudio en Arequipa, tuvo como objetivo "determinar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la TB pulmonar en pacientes con Microredes - Killoma Rojo Arequipa"; Fue un estudio descriptivo, transversal; se utilizaron instrumentos en 80 pacientes con TB pulmonar; Los resultados mostraron que el 67,5% de los pacientes recibieron apoyo familiar regular, el 27,5% tuvo un buen apoyo familiar y el 5% tuvo un apoyo familiar deficiente; En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 75,0% respondió positivamente al tratamiento, mientras que solo el 25,0% lo descuidó. Se concluyó que el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso tras el uso de la prueba estadística fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$); Se concluyó que el impacto en la familia de los pacientes con TB pulmonar, el cuidado emocional e instrumental es constante, porque la familia está motivada para continuar el tratamiento, y un pequeño porcentaje no está acompañado, por lo que es malo. la familia del paciente puede sentirse sola e intolerante cuando la familia se enfrenta a la ira, la tristeza o el miedo; el cumplimiento es favorable (21).

Alvarado (2019), en un estudio en Piura, tuvo como objetivo "determinar las características asociadas a la adherencia al tratamiento antituberculoso en los establecimientos de atención primaria"; Fue un estudio descriptivo, transversal; se utilizaron instrumentos en 42 pacientes con TB pulmonar; El 76,19% de los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso en centros de atención terciaria; por otro lado, el riesgo de

omisión es del 11,9%, el incumplimiento es del 11,9%; Asimismo, el apoyo emocional fue del 85,71%, el apoyo familiar fue del 80,95%, la motivación familiar fue del 85,71% y los cambios positivos en las relaciones familiares fueron del 45,24%; ; Los hallazgos finales de este estudio fueron que las características asociadas con la adherencia al tratamiento de la TB fueron educación superior, cambios positivos en el apoyo familiar, acceso a la atención de salud y adecuación y adecuación de los trabajadores de salud. información, instrucciones y recomendaciones proporcionadas por un especialista en enfermería; Por tanto, los pacientes responden bien al tratamiento antituberculoso (22).

Torres (2017), en un estudio en Lima, tuvo como objetivo "determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en el Centro de Salud San Cosme"; Fue un estudio descriptivo, transversal; se utilizaron instrumentos en 60 pacientes con TB; Apoyo familiar para pacientes con tuberculosis del Centro Médico San Cosme; Esto es 43,3% regular, 33,3% bueno y 23,3% malo. La adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme en La Victoria fue del 55% y el incumplimiento fue del 45%; Asimismo, existe una correlación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar; y el resultado final de este estudio es el apoyo familiar a los pacientes con TB crónica; Los familiares los cuidan, no los dejan solos, evitan situaciones angustiosas, tienen apoyo emocional constante, tienen apoyo emocional, lo pasan bien, tienen buen apoyo emocional y no se preocupan por los familiares .El apoyo es pobre. No se siguen las terapias informativas, la progresión de la enfermedad y el tratamiento de la tuberculosis (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Es el apoyo percibido que reciben de sus familiares, cuya estructura familiar indicaría fuertes lazos entre los miembros del hogar, cuando todos los miembros de la familia se enferman, tratan de brindar su mejor disposición para ayudarlo en la recuperación de la enfermedad pulmonar; es decir, la familia es la fuente de apoyo más importante, especialmente para enfermedades crónicas como la tuberculosis (TB), ayudan en la mejora de condicionantes saludables que reducen la gravedad de la enfermedad alentando al paciente a cuidarse a sí mismo, proporcionando atenciones que el paciente no pudo autogestionarse, teniendo una influencia positiva en el tratamiento, recuperación y curación de la enfermedad (24).

Los pacientes con tuberculosis (TB) tienen problemas sociales relacionados con la enfermedad que influyen en su motivación para completar su tratamiento, la eficacia de la lucha contra la TB es del 95% cuando los medicamentos recetados se toman correctamente durante varios meses, estaban acostumbrados a beber alcohol y no tenían a nadie que les recordara que tomaban la medicina, carente de apoyo social; por ende, particularmente de miembros de la familia, se ha reconocido que mejora los comportamientos de salud, el apoyo familiar incluyó la asistencia financiera, la recogida de medicamentos y la prestación de servicios emocionales apoyo, pareció tener una fuerte influencia para adherirse a la terapia antituberculosis (25).

Finalmente, el apoyo familiar refuerza los comportamientos de salud y tiene una relevancia para promover y mantener la salud de un individuo, contar con apoyo implica que la persona tiene un patrón continuo de relaciones a lo largo del tiempo, juega un papel relevante en la recuperación de una enfermedad, las relaciones sociales influyen en los comportamientos y esto tiene implicaciones para la salud, como la dieta, el ejercicio, el tabaquismo, la ingesta de alcohol, el sueño y adherencia a los regímenes de tratamientos antituberculosos cumplidos; en resumen, el apoyo familiar se ha relacionado positivamente con la adherencia al tratamiento, con influencias positivas para promover los mejores comportamientos de salud y reduce las conductas de riesgo en relación con la TB (26).

Dimensiones del apoyo familiar

Apoyo afectivo. Esto es muy importante para que el familiar del paciente con patología pulmonar se mantenga seguros y compasivos, lo que les permite adaptarse a una nueva vida debido a la enfermedad de la tuberculosis; por eso, cuando un miembro de la familia se sienta tan querido y valorado por él o ella, podrá encaminarse hacia una pronta recuperación, porque se sentirá muy bien. la consecuencia es que se adhiere plenamente al tratamiento antituberculoso, se estimula y alienta, se evalúa siempre positivamente y se aumenta su autoestima, lo que a su vez reduce la enfermedad en sí; sobre todo, familiares, esposas, hijos o los padres, incluso las amistades son los encargados de darle afecto (27).

Apoyo emocional. Es darle todo el amor y el cariño al paciente afectado de la patología pulmonar para hacerlo sentir valorado, útil, querido, valorado; es decir, brindarle amor y confianza de forma que sea muy emotiva, ponerse en su lugar para que sienta que no está solo, sino que sus familiares quieren que esté completamente sano y definitivamente

curado, este apoyo es muy efectivo, porque los familiares del paciente se preocupan por él, no lo abandonan, pero sienten que está con ella, le dan ánimos positivos para adherirse a su medicación, y puede salir del terrible momento que quedará como un recuerdo único. completamente curado; es alguien que necesita ayuda, no es un paciente más que necesita que le den medicamentos, sino que necesita que le den apoyo emocional para que pueda recibir tratamiento y sentirse amado. es un animal muy valioso para ellos (28).

Apoyo instrumental. Es una oportunidad para buscar la ayuda de otros para realizar las tareas diarias entre la exposición a determinadas condiciones laborales y estresores; ofreciendo apoyos permitiéndoles gestiones y enfrentarles de forma más eficaz condicionantes laborales a los afectados de la patología pulmonar quienes no pueden valerse por sí solos es que necesitan del apoyo de sus seres más queridos para desenvolverse de manera segura; por lo tanto, un paciente con TB pulmonar necesita un valioso apoyo instrumental y es tan vulnerable que no podrá funcionar como antes y tendrá que preparar una dieta familiar o una dieta estricta; otro apoyo para curarse es animarla a no olvidar su apariencia, a vestirla, a recordar tomar un baño diario y actuar en consecuencia lo mejor que pueda. (29).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Definición. Es la medida en que un paciente toma los medicamentos como recetados por sus proveedores de atención médica, entender el horario significa tomar la cantidad prescrita de píldoras cada día dentro del tiempo establecido y dosis correcta prescrita; puede ser efectos secundarios de la medicación que deben tenerse en cuenta, el cumplimiento se puede explicar como la disposición a tomar la medicación dentro de un período, ya que la

TB es una infección muy contagiosa, tomar medicamentos es el medio más eficaz para curarse y prevenir la transmisión de la enfermedad de persona a persona; por ende, los pacientes tienen que tomar medicamentos contra la tuberculosis sin interrupción y de acuerdo con el número de pastillas que se toman 1 vez al día o 3 veces por semana según la fase (30).

Fases de adherirse a la terapia antituberculosa. Los regímenes en dos fases de tratamiento antituberculoso: fase inicial (intensiva) y fase de continuación:

La primera fase inicial o intensiva. Donde los regímenes iniciales o las fases intensivas incluyen el uso de medicamentos diarios durante dos meses para los casos nuevos y tres meses para los casos de retratamiento, el objetivo de esta fase es reducir y eliminar rápidamente los bacilos multiplicadores, sin desarrollar resistencia a los medicamentos, durante la fase intensiva, los bacilos tuberculosos mueren, rápidamente; por ello, es la fase vital durante el tratamiento de TB (31).

En la fase inicial la medicación será diario por un período de 2 meses (isoniazida, rifampicina, Pirazinamida y Etambutol); y la segunda fase de continuación por 4 meses, 3 veces por semana (isoniazida y rifampicina); si el paciente presenta recaídas mayor a 1 mes tendrá que comenzar nuevamente su medicación por más tiempo en la primera fase inicial diariamente por 2 meses (isoniazida, rifampicina, Pirazinamida y Etambutol) y 1 mes más (isoniazida, rifampicina, Etambutol y Pirazinamida), y la segunda fase de continuación 3 veces por semana por 5 meses (isoniazida y rifampicina) y otra de 3 meses, 3 veces por semanas (Etambutol); asimismo, si el tratamiento fracasa se iniciaría con una fase inicial de 2 meses diariamente (isoniazida, rifampicina y Pirazinamida) y la fase de continuación que

dura 4 meses por un lapso de 3 veces por semana (isoniazida y rifampicina) (32).

La segunda fase de continuación. Que es fundamental para eliminar la población bacteriana intermitente restante, y el tratamiento es tres veces por semana; ambas fases del tratamiento han demostrado ser tan eficaz como el tratamiento diario (33): la mayoría de los pacientes que recibieron un total de 6 meses de tratamiento por la tuberculosis responderá completamente al tratamiento eficazmente; en general, más del 90% de pacientes se curan completamente con los regímenes estándar; es decir, los medicamentos antituberculosos de uso frecuente para el tratamiento son mayormente isoniazida (H), rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E); asimismo, la rifampicina es la más poderosa de estos regímenes de medicamentos, tiene la propiedad de matar la micobacteria en diversas condiciones directamente; con una terapia observada (DOTS) de parte de profesionales de enfermería (34).

Los efectos secundarios de los medicamentos contra la tuberculosis, son las siguientes: Isoniazida (H), sensación de ardor en los pies, neuropatía y náuseas y vómitos, erupción cutánea, fiebre pueden causar problemas hepáticos (hepatitis), hipersensibilidad; Etambutol (E), erupciones cutáneas, neuritis óptica, problemas oculares como visión borrosa; Rifampicina (R), náuseas y vómitos, dolores de cabeza. Náuseas y vómitos, diarrea, erupción cutánea, anemia, problemas hepáticos. (ictericia), síntomas similares a los de la gripe; Estreptomina (S), Ototoxicidad, nefrotoxicidad, hipopotasemia, dolor, erupción cutánea; Pirazinamida, con la presencia de una anorexia, náuseas, dolor abdominal, hepatotoxicidad, hiperuricemia, erupción cutánea, irritación gastrointestinal; sin embargo, la enfermedad puede presentar impactos tanto físico, psicológico y económico (35).

Además, eran necesarios seguir dietas saludables, hacer ejercicio físico, dormir lo suficiente, tomar vitaminas o suplementos, evitando tomar alcohol y cigarrillos; como tomar la medicación según lo prescrito, practicar la seguridad higiene, y participando en una adecuada nivel de actividad, formaban parte de los comportamientos de salud de los pacientes con TB, control de infecciones, como la eliminación adecuada, cubriendo la boca durante toser y lavarse las manos indican las continuas prácticas de autocuidado de la tuberculosis en los pacientes; por lo tanto, en conjunto con la adherencia antituberculosa, deben de seguir dietas saludables, ejecutando ejercicios físicos, mantener la higiene ambiental, prevenir enfermedades de transmisión y evitar los factores de riesgo de la tuberculosis (36).

Teoría de Enfermería

La teoría de la enfermería interpersonal de Hildegard Peplau enfatizando la interrelación enfermera-paciente basado de la praxis enfermera, y muchos consideraron que la relación enfermera-paciente era revolucionaria. en otras palabras, Peplau desarrolló un modelo interpersonal que enfatizaba la necesidad de que la enfermera se asocie con un paciente con TB pulmonar en lugar de recibir tratamiento pasivamente de un paciente pasivo bajo la dirección de un médico. es decir, el efecto del apoyo familiar emocional e instrumental del paciente sobre el uso de fármacos antituberculosos, el efecto de la medicación del paciente sobre el uso de fármacos antituberculosos y la recomendación de la familia de utilizar fármacos antituberculosos; por lo tanto, gracias a los familiares, su tratamiento de 6 meses debe completarse con éxito en 2 fases, inicio y continuación, y la relación familiar debe ser positiva y plenamente adherida; por lo tanto, lo degradante o inclusive que el paciente se sienta más seguro para poder adherirse de forma positiva para

que pueda ganar a la batalla por completo dejando de lado este terrible mal que es sumamente curable si se toma la conciencia con el apoyo tanto de los profesionales de enfermería, los familiares y el propio paciente de la TBC (37).

La agencia del autocuidado de los pacientes en tratamiento de la tuberculosis que es una habilidad humana para poder interactuar con sus familiares como apoyo, según edades, estadios desarrollados, con experiencias vividas, las orientaciones socioculturales, la salubridad y la disponibilidad; la demanda de automedicación en un paciente en tratamiento contra la tuberculosis es todo lo que debe hacerse durante un período de tiempo; es decir, la adherencia al tratamiento prescrito sigue siendo un componente fundamental en el tratamiento de la tuberculosis (TB), siendo la evidencia reciente indica que la adherencia influye fuertemente en el resultado de la terapia; aumenta la atención a su cuantificación y medidas para asegurar su implementación; sigue siendo un factor crítico, aunque poco estudiado, que influye en los resultados de la terapia contra la tuberculosis, su importancia ha sido reconocida desde el advenimiento de la terapia antituberculosa efectiva, y el papel vital que juega la adherencia de TB se ha destacado aún más la creciente importancia y, por lo tanto, es un factor importante a considerar los regímenes de tratamiento antituberculoso podría conducir a una curación exitosa al 100% (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la dimensión apoyo familiar afectivo y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

H01: No existe relación significativa entre la dimensión apoyo familiar afectivo y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión apoyo familiar emocional y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

H02: No existe relación significativa entre la dimensión apoyo familiar emocional y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021

Hi3: Existe relación significativa entre la dimensión apoyo familiar instrumental y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

H03: No existe relación significativa entre la dimensión apoyo familiar instrumental y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Será hipotético-deductivo porque se determina un nuevo conocimiento científico para ser contrastado mediante la prueba de hipótesis (39).

3.2. Enfoque de la investigación

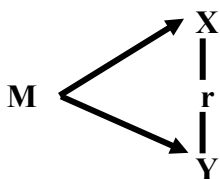
Será cuantitativo ya que se podrán medir o cuantificar en forma estadística por medio de la aplicación de dos instrumentos validados (40).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada porque surgirán nuevos conocimientos a partir de los resultados que serán aplicados en la realidad práctica de la problemática (41).

3.4. Diseño de la investigación

Será de corte transversal porque las variables tendrán un determinado espacio o tiempo establecido para su desarrollo; además, es correlacional debido a que establece la relación entre las variables entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento (42).



En donde:

M: Muestra de pacientes con tuberculosis pulmonar

X: Variable 1. Apoyo familiar

Y: Variable 2. Adherencia al tratamiento

R: Relación entre las dos variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio será 50 pacientes con diagnóstico positivo de TB pulmonar que acuden al Puesto de Salud Cerro El Pino, que es de agosto a diciembre del año 2021; asimismo, la muestra es censal; por lo tanto, no es necesario calcular la muestra de estudio.

Criterios inclusión:

- Todos los pacientes de tuberculosis pulmonar que asisten al Puesto de salud.
- Mayores de 18 años y de ambos sexos.
- Que acepten participar del estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no hayan aceptado participar del estudio.
- Pacientes que abandonan el tratamiento.

3.6. Variable y operacionalización

V1: Variable 1. Apoyo familiar

V2: Variable 2. Adherencia al tratamiento

V1: APOYO FAMILIAR

Definición operacional: El apoyo familiar del paciente con tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, en cuanto dimensiones apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental, que será medido por un cuestionario, y valorado en apoyo familiar malo, regular y bueno.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de afecto familiar ▪ Motivación familiar ▪ Preocupación familiar ▪ Situaciones que molestan ▪ Mi familia me anima a comer 	Ordinal	Malo
Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresión de sentimientos ▪ Tolerancia familiar ▪ Apoyo espiritual ▪ Pasatiempos familiares ▪ Toma de decisiones 		Regular
Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultas médicas ▪ Información del tratamiento ▪ Cuidados personales. 		Bueno
			36 – 39

V2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Definición Operacional: La adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autocuidado, que será medido por un cuestionario, y valorado en adherencia al tratamiento desfavorable, indiferente y favorable.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p>Ingesta de medicamentos y alimentos</p> <p>Seguimiento médico conductual</p> <p>Autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Puntualidad ▪ Cumplimiento ▪ Dieta rigurosa ▪ Dieta balanceada ▪ Prescripción médica ▪ Confianza ▪ Ejercicio físico ▪ Análisis ▪ Asistencia ▪ Recomendaciones ▪ Sesiones o terapia ▪ Atención al tratamiento ▪ Alivio ▪ Inspira confianza ▪ Seguridad y apego ▪ Olvido de medicación ▪ Tipo de tratamiento ▪ Exámenes de laboratorio ▪ Signos de infección ▪ Tratamiento complicado 	<p>Ordinal</p>	<p>Desfavorable</p> <p>00 – 21</p> <p>Indiferente</p> <p>22 – 42</p> <p>Favorable</p> <p>43 – 63</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicará será la encuesta; asimismo, los instrumentos son:

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de Apoyo Familiar de pacientes con tuberculosis pulmonar, creado por Guillen Aguirre Nallely y Osorio Cruz Esperanza (2010); realizado en la Universidad Veracruzana de México; el cual consta de 13 ítems, tipo escala de Likert, con escala de medición de nunca (1), a veces (2) y siempre (3), cuyas dimensiones son apoyo afectivo (05 ítems), apoyo emocional (05 ítems) y apoyo instrumental (03 ítems), el valor final de la variable será apoyo familiar malo, regular y bueno, teniendo un coeficiente de confiabilidad de un Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.83$).

Instrumento 2. Cuestionario de adherencia al tratamiento de tuberculosis, creado por Zaira Vega Cynthia y Lugo González Isaías Vicente (2010); realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México; el cual consta de 21 ítems, tipo escala de Likert, con escala de medición de nunca (1), a veces (2) y siempre (3), cuyas dimensiones son ingesta de medicamentos y alimentos (07 ítems), seguimiento médico conductual (07 ítems) y autocuidado (07 ítems), el valor final de la variable será adherencia al tratamiento desfavorable, indiferente y favorable, teniendo un coeficiente de confiabilidad de un Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.87$).

3.7.3. Validez y confiabilidad de acuerdo al nivel de estudio

Nivel	Tipo	Validez Número de expertos	Confiabilidad
Licenciada en Enfermería	Apoyo familiar	5	0.83
Licenciada en Enfermería	Adherencia al tratamiento	5	0.87

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los participantes podrán realizar investigaciones de campo o estudiar individualmente en sus hogares de lunes a viernes después de obtener el permiso del director del Puesto de salud de Cerro El Pino; es decir, el procesamiento de datos se realizará utilizando Microsoft Excel 2019 y las estadísticas de SPSS versión 26.0, y se ingresarán en tablas y hojas de cálculo utilizando las estadísticas descritas; de manera similar, Spearman Rho realizará un experimento estadístico de correlación para determinar la relación entre las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto de investigación se presentará al Comité de Ética en Investigación (CIEI-UPNW) de la Universidad Norbert Wiener; de manera similar, considere los principios de bioética de Belmont que se describen a continuación:

Principio de autonomía. En la investigación se respetará la participación voluntaria de pacientes con tuberculosis con su firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia. Todos los participantes del estudio se beneficiarán del apoyo familiar y el seguimiento del tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Principio de no maleficencia. Los pacientes con tuberculosis pulmonar estarán exentos de cualquier riesgo de algún daño o peligro ya que solo serán encuestados.

Principio de justicia. Los participantes del estudio serán admitidos respetando su condición social, económica, cultural, creencias, género, etnia, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPO	2021					
		J	A	S	O	N	D
1. Planteamiento del problema							
2. Formulación del problema							
3. Objetivos de la investigación							
4. Antecedentes							
5. Base Teórica							
6. Metodología de la investigación							
7. Población, muestra y muestreo							
8. Técnicas e instrumentos							
9. Procesamiento de análisis de datos							
10. Aspectos éticos							
8. Entrega del Proyecto							

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	150.00	1500.00
Secretaria	10 horas	20.00	200.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	25.00	25.00
Tinta	2 cartuchos	100.00	200.00
Folder	10 fólderes	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Computadora (Internet)	200 horas	1.00	200.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 hojas	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.00	100.00
SUB TOTAL	S/. 2,700.00 + 235.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00		
TOTAL	S/.3,335.00		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Es hora de asegurar el acceso al tratamiento oral para tuberculosis farmacorresistente. [Internet]. 2019. [acceso 26 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3jUQNqx>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. 2019. [acceso 26 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/egdAXZH>
3. Ministerio de Salud del Perú. Conociendo la TB. [Internet]. 2019. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/FgdA1Mv>
4. Illa L. La adherencia al tratamiento antituberculoso y la relación comunicativa entre el personal de salud y la persona afectada por tuberculosis en el Asentamiento Humano Bocanegra. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. 2020. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3xZUoda>
5. Cárdenas C. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Cooperativa Universal de Santa Anita. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Internet]. 2019. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/fQ3RvWa>
6. Aguilar K. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja del Cercado de Lima. Lima: Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Internet]. 2018. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/rQ3RRnz>

7. Mendoza R, Domínguez 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. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades. [Internet]. 2019. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/38671so>
8. Cayo R, Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes Red Arequipa Caylloma. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Internet]. 2019. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3j4QCLt>
9. Rivera J. Nivel de autoestima y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Hospital II de Tingo María. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali. [Internet]. 2019. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3kfAs0U>
10. Palacios P, Rodríguez B. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las Microredes de Chiclayo La Victoria y José Leonardo Ortiz 2014 – 2016. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Internet]. 2017. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3j4aPRq>
11. Apaza H, Huaranga L, Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Internet]. 2020. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3kaH3Ke>

12. Quesquén K. Apoyo social y funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2019. [acceso 10 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/jgdVz0Q>
13. Ventura J, Rojas R. Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [Tesis]. 2017. [acceso 10 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/XgdVDxt>
14. Carlos J. Percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2019. [acceso 28 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/OgdSrGF>
15. Arce F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los Cantones Machala. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2017. [acceso 29 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/NgdSdQB>
16. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, Zhu X, Zhou L. Los efectos del apoyo de la familia, la sociedad y las políticas nacionales sobre la adherencia al tratamiento entre los pacientes con tuberculosis recién diagnosticados: un estudio transversal. Dalian: BMC Infectious Diseases. [Artículo]. 2020. [acceso 01 octubre de 2020]. 20(623):01-11. Disponible en: <https://cutt.ly/PgdSW40>

17. Nezenega Z, Perimal L, Maeder A. Factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento de la tuberculosis en Etiopía: revisión de la literatura. Ambo: International Journal of Environmental Research and Public Health. [Artículo]. 2020. [acceso 02 octubre de 2020]. 17(15):02-15. Disponible en: <https://cutt.ly/3gdSGBx>
18. Abreu R, Leite J, Brandao A, Alzete M, Gomes Y. Enfermería en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y tecnologías sanitarias en el contexto de la atención primaria. Río de Janeiro: Revista Escola Anna Nery. [Artículo]. 2020. [acceso 02 octubre de 2020]. 23(03):01-06. Disponible en: <https://cutt.ly/tgdSN3c>
19. Sungho B, Hyesung L, Ju K, Seung J, Hyunjin S, Jin K, Ju Sh. Adherencia y factores asociados al régimen de tratamiento en pacientes con tuberculosis susceptibles a fármacos. Anyang: Universidad de Hallym. [Tesis]. 2021. [acceso 03 octubre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3z5S45z>
20. Castro C, Camarena M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Angel Higa Arakaki de Satipo. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [acceso 03 octubre de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3kbhkRQ>
21. Cayo R, Castillo L. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa Caylloma. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2020. [acceso 03 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/agdSbtq>

22. Alvarado D. Características asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso en Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis]. 2019. [acceso 03 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/kgdDuDa>
23. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Tesis]. 2017. [acceso 05 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/OgdDhsu>
24. Samal J. Perspectivas de la familia en la atención y el apoyo a los pacientes con tuberculosis: un contexto indio. Odisha: The Journal of Association of Chest Physicians. [Artículo]. 2017. [acceso 06 octubre de 2020]. 05(02):67-69. Disponible en: <https://cutt.ly/ugdLPTF>
25. Arce F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2017. [acceso 07 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/cgdLBVn>
26. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Manabí: Revista Científica Dominio de las Ciencias. [Artículo]. 2019. [acceso 07 octubre de 2020]. 05(01):54-68. Disponible en: <https://cutt.ly/TgdZq4Z>

27. Aceituno D. Factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2019. [acceso 07 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/ugdXpb7>
28. Carvajal R, Tovar L, Aristizábal J, Varela M. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia. Bogotá: Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Artículo]. 2017. [acceso 09 octubre de 2020]. 16(32):68-84. Disponible en: <https://cutt.ly/4gdXP5p>
29. Tupasi T, Garfin A, Kurbatova E, Mangan J, Orillaza R, Naval L, Balane G, Basilio R, Golubkov A, Joson E, Lew W, Lofranco V. Factores asociados con la pérdida de seguimiento durante el tratamiento de la tuberculosis. Makati: Journal Emerging Infectious Diseases. [Artículo]. 2017. [acceso 09 octubre de 2020]. 22(03):491-68-84. Disponible en: <https://cutt.ly/CgdXLVO>
30. Fajar R. Relación entre apoyo familiar y cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del área de trabajo del Centro de Salud Comunitario de Abeli. Kendari: Journal Public Health of Indonesia. [Artículo]. 2018. [acceso 03 octubre de 2020]. 01(03):17-22. Disponible en: <https://cutt.ly/lgdS2Zg>
31. Baldiño J, Bolívar S. Efectividad del apoyo familiar en el cumplimiento del tratamiento para reducir abandonos en pacientes con tuberculosis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [Tesis]. 2017. [acceso 05 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/agdD06O>

32. Alderete B, Yantas M. Apoyo familiar y cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus del Policlínico Metropolitano ESSALUD de El Tambo. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. [Tesis]. 2017. [acceso 06 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/zgdFynH>
33. Deshmukh R, Dhande D, Sachdeva K, Sreenivas A, Kumar A, Parmar M. El apoyo social factor clave para la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Nueva Delhi: Indian Journal of Tuberculosis. [Artículo]. 2018. [acceso 09 octubre de 2020]. 65(01):41-47. Disponible en: <https://cutt.ly/MgdChaP>
34. Neyra L. Medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar Hospital Regional de Lambayeque. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2018. [acceso 09 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/xgdCvEh>
35. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, Mazzoni L. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Tegucigalpa: revista Médica Hondureña. [Artículo]. 2016. [acceso 09 octubre de 2020]. 84(03-04):125-132. Disponible en: <https://cutt.ly/KgdC1jh>
36. Chagua E, Mejía Ch. Nivel de conocimiento de la tuberculosis sensible en pacientes en el Centro de Salud Santa Clara –Ate. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2017. [acceso 09 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/xgdVpAk>
37. Campos R, Santiago C. Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2016. [acceso 11 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/dgdV5Bv>

38. Ccaman G. Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Red Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2020. [acceso 11 octubre de 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/IgdBEu5>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Distrito Federal: Editorial McGraw-Gill. [Internet]. 2018. [acceso 12 octubre de 2020]. Disponible en: <https://goo.su/LQrdtf>
40. Vásquez W. Metodología de la investigación. Manual del estudiante. Lima: Ciudad Universitaria Santa Anita. [Internet]. 2020. [acceso 12 octubre de 2020]. Disponible en: <https://goo.su/Wvpk>
41. Samaja, J. Proceso, diseño y proyecto en investigación científica. JVE Ediciones. Buenos Aires. [Internet]. 2018. [acceso 12 octubre de 2020]. Disponible en: <https://goo.su/LKuB>
42. Ander E. Métodos y técnicas de investigación social II. La ciencia: su método y la expresión del conocimiento científico. Ed. Lumen Humanitas, Buenos Aires. [Internet]. 2019. [acceso 12 octubre de 2020]. Disponible en: <https://goo.su/uD6U>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021?</p> <p>Problemas específicas</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo familiar afectivo y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo familiar emocional y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo familiar instrumental y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.</p> <p>Objetivos específicas</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión apoyo familiar afectivo y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión apoyo familiar emocional y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión apoyo familiar instrumental y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar afectivo y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar emocional y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar instrumental y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo afectivo ▪ Apoyo emocional ▪ Apoyo instrumental <p>Variable 2</p> <p>Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingesta de medicamentos y alimentos ▪ Seguimiento médico conductual ▪ Autocuidado 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>50 pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a recibir su tratamiento de tuberculosis pulmonar en un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

código _____

En el siguiente cuestionario encierre en un círculo el número 1 si su respuesta es nunca, el número 2 si su respuesta es a veces, el número 3 si su respuesta es casi siempre y el número 4 si su respuesta es siempre. La información obtenida será confidencial y utilizada únicamente para fines estadísticos.

APOYO AFECTIVO	Nunca	A veces	Siempre
1. Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere			
2. Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento			
3. Mi familia se preocupa en no dejarme solo(a) y pasar más tiempo conmigo			
4. Mi familia evita situaciones que me molestan			
5. Mi familia me anima a comer			
APOYO EMOCIONAL	Nunca	A veces	Siempre
6. Mi familia me anima a expresar mis sentimientos			
7. Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante			
8. Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios			
9. Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable			
10. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones			
APOYO INSTRUMENTAL	Nunca	A veces	Siempre
11. Con que frecuencia mi familia me acompaña a las consultas médicas			
12. Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad			
13. Mi familia me da los cuidados personales que requiero			

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS	Nunca	A veces	Siempre
1. Ingiere mis medicamentos de manera puntual			
2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada			
3. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto			
4. Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada			
5. Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica			
6. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento			
7. Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago			
SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL	Nunca	A veces	Siempre
8. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica			
9. Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual			
10. Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud			
11. Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud			
12. Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento			
13. Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme			
14. Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud			
AUTOCAUIDADO	Nunca	A veces	Siempre
15. El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento			
16. Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos			
17. Tengo presente el tipo de tratamiento que se me indico y los cuidados necesarios			
18. Al acostarme, evaluó el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas			
19. Cumplo con realizar los exámenes de laboratorio que me indican			
20. Se reconocer los signos de infección del acceso y comunico al especialista			
21. Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo			

Anexo 3. Consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021

Nombre del investigador principal: BERNALES HERNÁNDEZ, YULISA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un Puesto de Salud de Cerro El Pino, 2021.

Participantes: Pacientes con tuberculosis pulmonar.

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

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.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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 la 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:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma del participante