



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis
pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autor: Delgado Alvarez, Jhonatan Ludwing

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9224-443X>

Asesora: Dra. Collantes Llacza, Adela Marlene

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8551-4024>

Lima – Perú

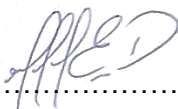
2024

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

Yo, JHONATAN LUDWING DELGADO ALVAREZ egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA, 2020 – 2023**" Asesorado por el docente: Mg. COLLANTES LLACZA ADELA MARLENE DNI 44607852 ORCID 0000-0001-8551-4024 tiene un índice de similitud de 17 diecisiete % con código oid: 14912:382987772 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

Jhonatan Ludwing Delgado Alvarez

DNI: 44194027



.....
Firma

Mg. Adela Marlene Collantes Llacza

DNI: 44607852

Lima, 28 de marzo del 2024

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis tías Olga Álvarez L. y Karina Sancho L., pues sin ellas no lo habría logrado. Sus bendiciones y apoyos constantes a lo largo de mi vida me protegen y me llevan por el camino del éxito.

Para mi esposa e hijos por ser mis mayores motivaciones, mi apoyo moral y confiar en mí.

A mis padres, tías(os) y familiares por contar siempre con su apoyo.

Jhonatan

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por haberme aceptado ser parte de ella a lo largo de estos cinco años y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera profesional.

A mis asesores de tesis por sus guías y apoyos constantes durante todo el periodo de investigación y redacción de mi tesis.

A mis docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día e inspirarme a seguir creciendo profesionalmente.

A Dios por darme el valor y la fuerza suficiente para poder hacer de este sueño una realidad.

El autor

Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Limitación de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7

2.1.2. Antecedentes internacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	34
4.1. Resultados	34
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	34
4.1.2. Prueba de hipótesis	36
4.1.3. Discusión de los resultados	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	46

Referencias	47
Anexos	56
Anexo 1. Matriz de consistencia	56
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	58
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	61
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	64
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	65
Anexo 6. Consentimiento informado	66
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	68
Anexo 8. Testimonios fotográficos	69
Anexo 9. Informe del asesor de turniting	70

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 - 2023. (N=82)	10
Tabla 2. Tipos de familia de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023	
Tabla 3. Cruce de tablas entre la variable 1. Funcionalidad familiar y la variable 2. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023.	
Tabla 4. Prueba de correlación Chi-cuadrado entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar. (n=82).	
Tabla 5. Prueba de correlación Chi cuadrado de la dimensión adaptación de la familia con la variable 2. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.	
Tabla 6. Prueba de correlación Chi-cuadrado de la dimensión participación de la familia con la variable 2. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.	
Tabla 7. Prueba de correlación Chi-cuadrado de la dimensión recurso de familia con la variable 2. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.	

Resumen

El presente trabajo de estudio tiene como **Objetivo** determinar la correlación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023. El **método** utilizado fue el hipotético-deductivo, de corte transversal y nivel descriptivo-correlacional. La población y muestra fue censal conformada por 82 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar que acudían al Centro de Salud, para recibir tratamiento farmacológico. Se aplicó 2 técnicas (la encuesta y el análisis documental) y 2 instrumentos para la recolección de datos utilizados, el cuestionario APGAR FAMILIAR – modificado y la ficha observacional adaptado al TEST DE MORISKY GREEN (MMAS-8). Para medir la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el alfa de Cronbach (0,814). En los **resultados**, la prueba estadística aplicada fue el estadístico Chi-cuadrado; en funcionalidad familiar, se halló el 39% (N=32) fueron familias con disfunción leve, un 31,7% (N=26) familias con buena funcionalidad; en adherencia terapéutica el 56,1 (N=46) fueron no adherentes. No hubo asociación significativa en la dimensión adaptación familiar ($p=0,328$). Si hubo asociación en las dimensiones participación familiar ($p=0,004$) y recurso familiar ($p=0,000$). Conclusiones: Si se encontró relación significativa entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes infestados con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, funcionalidad familiar, tuberculosis pulmonar.

Abstract

The **objective** of this study is to determine the correlation between family functionality and therapeutic adherence in patients with pulmonary tuberculosis at the Santa Rosa de Lima Health Center, 2020 - 2023. The **method** used was the hypothetical-deductive, cross-sectional method and descriptive-correlational level. The population and sample was census made up of 82 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis who attended the Health Center to receive pharmacological treatment. Two techniques were applied (survey and documentary analysis) and two instruments were used for data collection, the FAMILY APGAR questionnaire – modified and the observational sheet adapted to the MORISKY GREEN TEST (MMAS-8). To measure the reliability of the instruments, Cronbach's alpha (0.814) was applied. In the **results**, the statistical test applied was the Chi-square statistic; In family functionality, 39% (N=32) were found to be families with mild dysfunction, 31.7% (N=26) were families with good functionality; In therapeutic adherence, 56.1 (N=46) were non-adherent. There was no significant association in the family adaptation dimension ($p=0.328$). There was an association in the dimensions family participation ($p=0.004$) and family resource ($p=0.000$). **Conclusions:** There is a significant association between family functionality and therapeutic adherence in patients with pulmonary tuberculosis at the Santa Rosa de Lima health center, 2020 - 2023.

Keywords: Therapeutic adherence, family functionality, pulmonary tuberculosis.

Introducción

Este trabajo de estudio se desarrollará en cinco capítulos donde:

En el capítulo I, se efectúa el planteamiento y la formulación del problema, tanto principal como de los específicos, donde se investigará cómo la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar; asimismo, se redactan los objetivos, mencionando también la justificación del presente estudio de investigación y sus limitaciones.

El capítulo II, se presenta los antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas de ambas variables; por consiguiente, definiendo así, qué es funcionalidad familiar y adherencia terapéutica y cómo influye en un paciente con tuberculosis pulmonar. Es por ello que se formularán hipótesis.

En el capítulo III, se plantea la metodología de la investigación, que tuvo como técnica la **encuesta** y como instrumento el **cuestionario** APGAR familiar, también el **análisis documental** y la **ficha observacional** para ambas variables respectivamente para la recolección de datos; los cuales se validarán por expertos de la universidad. Asimismo, se detallará el enfoque, el tipo, el diseño para el plan de procesamiento y análisis estadístico de los datos con un programa denominado SPSS versión 25.

En el capítulo IV, se detalla la discusión de los resultados de manera crítica y analítica;

En el capítulo V, hablaremos sobre las conclusiones y recomendaciones del estudio con el fin de aportar y apoyar en futuras investigaciones lo trabajado.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad la familia desde otro enfoque sistematizado, es considerada como una institución y/o grupo de personas con lazos consanguíneos o no, que viven bajo un mismo techo. También se le define como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de permanencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia con alta importancia en la delimitación del estado de salud o enfermedad (1). Como ya se ha señalado, la familia ha ido cambiando a través del tiempo debido a diversos factores (culturales, económicos, sociales, políticos, científicos, humanísticos), lo que ha dado pie a que los expertos realicen algunas categorizaciones con base en el número y tipo de miembros que la componen así lo han demostrado diversos estudios realizados en todos los continentes donde existen programas de salud diseñados con orientación familiar (2).

En el Perú el Ministerio de Salud señala en sus políticas públicas, a la familia como la unidad básica de salud, y el estudio familiar en el primer nivel de atención como práctica

fundamental para la mejora de la calidad de atención” (3). “El personal de la salud es clave en este tema ya que el paciente de por sí confía en su conocimiento y experiencia, el cual le debe dar una tranquilidad en cuanto al cumplimiento de su tratamiento para su propia recuperación y así apoyado de la familia esta persona enferma tenga un incentivo, a seguir luchando en la vida” (4).

Según la OMS “Organización Mundial de la Salud”, la no adherencia a este tipo de “tratamientos” para “enfermedades crónicas” es considerada una preocupación global, ya que tiene consecuencias negativas en la efectividad del tratamiento y se observa un aumento en la hospitalización de los pacientes, lo que contribuye al incremento de los costos en el ámbito sanitario. La omisión a la terapia farmacológica abarca (del 20% al 50% de pacientes) (5,6).

La enfermedad de la tuberculosis (TB) es muy infecto-contagiosa que la ocasiona una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis* y es transmitida de persona a persona a través del aire, cuando la persona enferma escupe, canta, estornuda, tose, habla y/o escupe diseminando de esa manera los bacilos tuberculosos”, que son inhalados por otra persona, infectándose y constituyendo así una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, cerca del 25% de población mundial ha sido contagiado con tuberculosis (7,8). La tuberculosis generalmente se desarrolla de manera engañosa y el impacto dependerá del agente causal – edad-, órgano afectado y el sistema inmunológico del paciente, ocasionando síntomas sistémicos como pérdida de peso, apetito, aumento de fiebre, excesiva sudoración nocturna y específicamente el órgano afectado (9).

En toda América en el año 2022, la “Organización Mundial de la Salud” calculó que hubo 239 987 casos nuevos y recaídas de la enfermedad, representando un 3.0% de la carga global de tuberculosis, que asciende a más de 10 M de casos, con una incidencia de 28 personas afectadas por cada 100000 habitantes. Se observó que el Caribe había mayor tasa de incidencia

(61.2% por 100000 habitantes), seguido por América del Sur (46.2%), México y América Central (25.9%), y América del Norte (3.3%). Además, se ha estimado que un 87% de casos de tuberculosis se concentraban en 10 países. Ligeramente más de la mitad está concentrada en Brasil (91000 casos), en Perú (37000 casos) y en México (28000 casos) (10).

En el Perú para el 2018, la morbilidad de casos de tuberculosis fue de 32642, siendo 28142 casos nuevos de tuberculosis, de los cuáles 16272 fueron casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, 1679 fueron casos tuberculosis multidrogorresistente; 98 casos tuberculosis extensamente resistente, teniendo como porcentajes 60% (19707 personas) de casos de tuberculosis, 81% (1346 personas) de tuberculosis multidrogorresistente y 88% (73 personas) tuberculosis extensamente resistente notificados en Lima y Callao (11). En el 2019, el 57% de todos los casos de TB se concentran en Lima y El Callao, donde también se encuentra el 79% de los casos TB multidrogorresistente de todo el territorio nacional (12,13).

En el Perú la adherencia se ha identificado entre 18% a 52% (14). Para el enfermo con tuberculosis es necesario que tome más del 90% de la medicación y así facilitar su curación. Cuando existe una mala adherencia se va a generar una TB multidrogorresistente, prolongando los esquemas fármaco-terapéuticos y elevar la mortalidad del paciente (15).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión participación familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión recurso familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar qué relación existe entre dimensión adaptación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Determinar qué relación existe entre dimensión participación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Determinar qué relación existe entre la dimensión recurso de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Proporcionar grandes aportes científicos acerca del cómo respaldar a las familias en la adhesión a la terapia para la enfermedad de la tuberculosis, con el objetivo de generar conocimientos útiles para investigaciones futuras. Se busca tener una información más detallada sobre las causas que impactan en las dinámicas familiares como también del comportamiento de salubridad de los integrantes de la familia con los infestados de tuberculosis, mediante el análisis de participación que abarque tanto entornos rurales como urbanos, con una amplia muestra incluida en un programa de prevención.

1.4.2. Metodológica

Este análisis se convertirá en un punto de referencia para investigaciones futuras similares, aportando un valor científico significativo al conocimiento sobre cómo las familias pueden respaldar la adherencia a la terapia contra la tuberculosis. Esto se logrará a través de la presentación integral del problema, la revisión de antecedentes de investigación, la fundamentación teórica y la metodología propuesta. Además, se aplicarán instrumentos válidos y confiables para garantizar la rigurosidad científica en la ejecución de la investigación.

1.4.3. Práctica

Dado que la tuberculosis sigue afectando a poblaciones vulnerables, manifestando elevadas tasas de incidencia en diversos países, este estudio adquiere relevancia práctica. A través de sus resultados, se proporcionará al Centro de Salud Santa Rosa de Lima, evidencia que respalde la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia

terapéutica. Esta información será crucial para implementar actividades asistenciales preventivas, con el objetivo de fortalecer la cohesión familiar-paciente y, por ende, mejorar la realización del cumplimiento terapéutico farmacológico durante las fases de inicio y de continuación del tratamiento.

1.5. Limitaciones de la investigación

La presente investigación, se encuentra comprendida entre el mes de julio del 2023 hasta febrero del 2024. Se presentaron algunos inconvenientes referentes a la disponibilidad de tiempo para realizar la recolección de datos tanto del personal encargado de proporcionar la información en el Centro de Salud y del investigador. Otra limitación fue el comportamiento de los pacientes encuestados debido a que algunos no querían firmar el consentimiento informado; sin embargo, se logró explicar la confiabilidad y seguridad de su información proporcionada pudiendo completar el total de números de muestras. Debido a que actualmente aún hay mucho riesgo de contagio por el virus SARS-CoV-2. o COVID-19, se tuvo la necesidad de programar citas personalizadas con los pacientes y a utilizar equipo de protección correspondiente para la recolección de datos. El presente estudio fue autofinanciado por el investigador.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Cayo y Castillo (16), realizo una investigación donde su objetivo fue "determinar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la TB pulmonar en pacientes con Microredes - Killoma Rojo Arequipa"; su estudio fue descriptivo y transversal; donde utilizó 2 instrumentos con una muestra de 80 infestados con tuberculosis en los pulmones; obteniendo como resultados que un 67,5% de los infestados presentaban una funcionalidad familiar moderada, un 27,5% una buena funcionalidad familiar y un 5% presentó una funcionalidad familiar insuficiente; referente a la adherencia terapéutica, un 75,0% de pacientes con TB mejoró significativamente con el tratamiento, aunque también un 25,0% lo incumplió. Determinando que el apoyo familiar y la adhesión a la terapia para la tuberculosis resultaron ser estadísticamente significativos según el análisis estadístico ($p < 0,05$). Esto lleva a la conclusión que el respaldo familiar de los infestados con TB pulmonar implica un continuo cuidado emocional. Este hallazgo sugiere que la familia manifiesta una motivación constante para respaldar la continuidad del tratamiento. Sin embargo,

se observó un pequeño porcentaje de casos donde no se proporciona acompañamiento, lo cual se identifica como un factor negativo para el paciente.

Alvarado D. (17), realizado en Piura, su objetivo fue "determinar las características asociadas a la adherencia al tratamiento antituberculoso en los establecimientos de atención primaria"; el estudio utilizado fue descriptivo y transversal; donde utilizó su recolección de datos en 42 afectados con tuberculosis en los pulmones; obteniendo un 76,19% de los infestados que tuvieron terapia para la tuberculosis en hospitales especializados; el peligro de olvido fue de 11,9%; se evidenció que en cuanto a respaldo emocional obtuvo un 85,71%, en respaldo de la familia obtuvo un 80,95%; Los resultados de esta investigación al final fueron de que las singularidades vinculadas con el cumplimiento a la terapia farmacológica de la tuberculosis son: educación universitaria, respaldo familiar, permiso a los servicios de salud..

García D. (18). En Lima – Perú, en el año 2019, realizó una investigación denominada “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito San Martín de Porres” el objeto de estudio era el “determinar la relación entre ambas variables”. Tuvo un enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional. Recolecto datos en 189 infestados. Utilizó como cuestionarios el test de Morisky Green y el cuestionario APGAR de la familia. Obteniendo como resultado que un 10% tuvo buena funcionalidad de la familia, el 36% obtuvo disfuncionalidad leve, el 38% fue moderada y el 16% fue severa. Solo un 10% mostró adherencia terapéutica. Concluyendo que existe una correlación en cuanto a la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica ($p < 0,05$).

Castro et al. (19) el objetivo del estudio fue “determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. El método de investigación empleado fue descriptivo y correlacional, utilizando una recolección de datos en 38 infestados diagnosticados con TB que estaban bajo terapia. En estos pacientes se aplicó una evaluación adaptada para

averigua y analizar tanto el respaldo familiar como el grado de cumplimiento terapéutico. Este cuestionario se diseñó especialmente para pacientes infestados por TB.

Donde el 44,74 % expresó un nivel de apoyo de sus familiares moderadamente favorable, en contraste con el 36,84 % donde el apoyo de la familia se calificó como desfavorable. En cuanto al cumplimiento del tratamiento, un 47,4 % de pacientes lo realizó de manera moderada, mientras que un 29 % demostró una baja adherencia al mismo. Estos hallazgos sugieren que hay una correlación muy grande entre el apoyo familiar brindado a los enfermos afectados por TB y su nivel de cumplimiento terapéutico.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Sahile et al. (20), Etiopía, investigó sobre los “Factores que influyen en la adherencia del paciente al tratamiento de la tuberculosis en Etiopía”, donde su propósito fue detallar las circunstancias asociadas al cumplimiento terapéutico. El diseño metodológico fue una revisión literaria. Donde se examinó 276 enunciados, luego, incluyó 29 enunciados en este repaso. Descubrimiento: “Los factores extraídos se sintetizaron temáticamente en siete dimensiones de factores centrados en el paciente, social, económico, sistema de salud, terapia, estilo de vida y acceso geográfico”. Concluyó que, el apoyar a los infestados a cumplir un buen cumplimiento terapéutico anti-TB es dificultoso, porque la interrelación entre muchas circunstancias está condicionada.

Chebet et al (21) hizo un estudio donde tuvo como objetivo el “determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis”. La investigación adoptó un enfoque metodológico transversal y descriptivo en Malindi, Kenia, involucrando a 230 personas afectadas con tuberculosis sensible. Se implementaron varios test que abordaron aspectos socio-

demográficos, la calidad de conocimiento sobre la TB y factores de comportamiento. En su evaluación de cumplimiento terapéutico, empleó el cuestionario de Morisky-Green. En conclusión, se reveló que el 75% mostraba un alto cumplimiento terapéutico de manera general. Las causas asociadas con el cumplimiento terapéutico de la tuberculosis fueron: “conocimientos básicos sobre la tuberculosis ($p=0,001$), percepción de gravedad ($p=0,028$) y percepción de susceptibilidad ($p=0,001$), satisfacción del paciente ($p=0,002$) e inscripción en grupos de apoyo para pacientes con tuberculosis ($p=0,031$)”.

Concluyó que se establecen factores como el apoyo de la familia, conocimientos básicos de la tuberculosis con el apoyo del paciente contribuyen significativamente en mejorar la adherencia a la terapia de la tuberculosis.

Chen, et al (22), realizó un análisis descriptivo y transversal que lo realizó en China con el objetivo de “evaluar los efectos del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar”, aplicó instrumentos a una muestra de 481 personas afectadas con TB. Obtuvo como resultados que más del 45.7% mostró buena adherencia, mientras que un 27.4% y un 26.8% presentaron un cumplimiento terapéutico entre moderado y bajo. Se observó a aquellos pacientes con parientes que vigilaban regularmente el tratamiento (34%), recibían apoyo espiritual de sus familiares (72%), mantenían una buena relación médico-paciente (93%), tenían un mayor conocimiento sobre la tuberculosis (72%), el (66%) mostraron una adherencia satisfactoria al tratamiento. En conclusión, hubo mala adherencia en pacientes recién diagnosticados con tuberculosis, pero aquellos que contaban con el respaldo de familiares en la supervisión de la medicación, apoyo espiritual y un mayor conocimiento sobre la enfermedad exhibieron una mayor adherencia al tratamiento.

Abreu, et al (23), en Brasil, realizó un estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue el establecer “la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el contexto de la atención primaria”.

La recolección de datos la realizó a 150 infestadas con tuberculosis pulmonar. Sus resultados los categorizó según su propia perspectiva conceptuada de cuatro contextos: inmediato, específico, general y metacontexto. En el contexto inmediato, las acciones de los enfermeros(as) centros de salud y el cumplimiento terapéutico de TB mostraron un 95%. En el contexto general, las creencias influyen en las enfermeras sobre la adherencia al tratamiento alcanzando un 95%, ante la condición de salubridad general (98%), la utilización de estrategias de salud (98%) Estos hallazgos proporcionan una visión integral de las circunstancias que afectan al cumplimiento terapéutico de la TB en el campo de primera atención; y la deducción final fue que el cumplimiento terapéutico de la TB están estrechamente relacionadas al respaldo de los familiares, presentando la posibilidad de una buena adherencia terapéutica, disminuyendo el debilitamiento en su aplicación práctica.

2.2. Bases teóricas

LA FAMILIA

Definición

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como definición a la familia como, hogar censal particular, organizados con diferentes roles (papá, mamá, hijo(s), etc.) que podrían vincularse consanguíneamente, de un modo económico y social común, cuyas emociones afectivas los apegan y armonizan (24)

En las décadas de los 50' sólo se mencionaba sobre familias nucleares (papá, mamá e hijo/s), sin embargo, hoy en día existen más tipos de familias como: familia biparental donde no hay hijos, familia biparental donde si hay hijos, familia homoparental, familia reconstituida, familia monoparental, familia adoptiva y familias extendida.

La evolución de la familia, que se orienta más y más hacia la integridad, sugiere que en su estructura la familia no sea un elemento taxativo al evaluar la funcionalidad de una familia. Este desdoblamiento del concepto refleja una comprensión dilatada y manejable de lo establecido como una familia funcional, reconociendo la diversidad de formas familiares que existen y desafiando las nociones tradicionales sobre su estructura. Los principios como la armonía, el apoyo mutuo, el afecto, la consideración y el vínculo son lo más notable (24).

Tipos de familia

En el entorno del avance de este trabajo de análisis, se identifican varios ejemplos de familia:

- a) **Familia elemental:** la constituye padre (esposo), madre (esposa) e hijos, sin la presencia de ningún otro familiar, conformando así un diagrama esquemático de un sistema de familia nuclear.
- b) **Familia consanguínea:** En este tipo de familia conviven abuelo(a), primo(a), tía(o) y parientes, ya tengan vínculo de consanguineidad o no.
- c) **Familia inconclusa:** Es caracterizada por la ausencia de algún integrante de la familia nuclear; donde cohabitan hijos solos ya sea con un papá o una mamá, o aquellas en las que sólo viven hermanos solos donde los padres hallan sucumbido.
- d) **Familia compuesta.** - en este tipo de familia, la constituye una pareja donde al menos uno de los dos tiene un hijo(a) de una relación anterior. (25).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Definición

El buen funcionamiento de la familia hace referencia a una unión de particularidades de una familia que dispone con el fin de favorecer una adecuación positiva y a comodidad de sus miembros. Asimismo, es fundamental que una familia pueda superar todo tipo de problemas, fortaleciendo así la unión familiar, la afición, el diálogo y el amor (26).

El instrumento APGAR fue concebido por el médico de familia Gabriel Smilkstein, con el propósito principal de identificar disfunciones familiares y facilitar la intervención en posibles conflictos detectados. La comprensión de diversos factores vinculados a la funcionalidad familiar es esencial para implementar intervenciones efectivas que favorezcan el desarrollo académico exitoso en la vida universitaria, ya que la falta de esta funcionalidad podría asociarse con la deserción de los estudios. La evaluación de la funcionalidad familiar se lleva a cabo mediante el APGAR, en el cual las interacciones entre los individuos son cruciales para determinar el bienestar de la familia y todos sus miembros. La buena función de la familia se define como la interrelación entre todos los integrantes, centrándose en la pronunciación, solución de disconformidades y las actividades fundamentales del ser humano (27).

Tipos de funcionalidad familiar

a) Familia flexible o funcional: son aquellas donde sus integrantes trabajan juntos para mejorar la relación entre ellos mismo; y a la vez, enfrentan retos juntos intercambiando experiencias e ideas entre sus miembros que la integran (28).

b) Familia desestructurada o disfuncional: son un tipo de familia que presentan con continuidad bastantes conflictos y perturbación entre sus integrantes, es decir, presentan un mal comportamiento y el maltrato están presentes de manera continua y regular (28).

Dimensiones de la funcionalidad familiar

- **ADAPTACIÓN FAMILIAR**: Consiste en examinar las habilidades del sistema marital o familiar para resolver situaciones difíciles o de contratiempo mediante medios capitales, patrimoniales, ingresos, etc. dentro y fuera de la familia nuclear (es donde uno o más miembros de la familia brinda ayuda a cualquiera de sus integrantes ante una necesidad) (29).
- **PARTICIPACIÓN FAMILIAR**: se define como la implicación en el que cada integrante acepta ciertas funciones en el sostenimiento de la familia, para luego, pronunciarse.
- **RECURSO FAMILIAR**: Es todo el capital (valores, pensamientos, hábitos, costumbres y todo lo que beneficie el desarrollo integral) de los miembros que estén dentro o fuera de una familia nuclear, tendiendo necesidades emocionales y físicas (29)

¿Cuándo Aplicar El APGAR Familiar?

En centros enfocados en la Medicina Familiar, la aplicación rutinaria del APGAR se realiza en la segunda cita con todos los pacientes o usuarios, con el objetivo de obtener una visión integral del paciente que será atendido. En otros entornos de atención médica, es esencial considerar su uso, especialmente en situaciones como pacientes poli sintomáticos con componentes psicosociales prominentes, en diferentes tipos de familias o personas con medicación prolongada, donde una participación familiar es imprescindible, durante crisis familiares cotidianas, en familias con dificultades, en casos con respuestas limitadas a tratamientos recomendados, particularmente en enfermedades crónicas, y cuando otros instrumentos de atención familiar señalan eventos problemáticos. Todo profesional médico debe saber que la funcionalidad familiar repercute en la salud de sus integrantes, cuando hay alteración en la función de sus familias (29).

LA TUBERCULOSIS

Definición

Es considerada como una afección infecciosa, provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, que es un bacilo identificado por Robert Koch en 1882. Esta infección bacteriana representa una de las intimidaciones más representativas para el bienestar humano a nivel global y contribuye a un considerable número de fallecimientos en el mundo. A nivel patológico, la TB se caracteriza como una infección granulomatosa crónica (30). La manera más factible de transmisión de esta afección ocurre por medio de excreciones, generadas por individuos enfermos al estornudar, toser o hablar. Estas excreciones, que contienen el bacilo, luego alcanzan la cavidad oral, cavidad nasal y/o conjuntival de una persona sana, facilitando la propagación de la enfermedad (30).

Las diferentes formas de transmisión también se han demostrado a través de otras vías como la vía alimentaria (vísceras bovina o caprina), vía sanguínea (transfusiones de sangre) o productos sin pasteurizar como por ejemplo la leche (31); claro está que, el estar en contacto con una persona infectada con TB no significa estar enfermo. En un 90% de pacientes infectos, la reacción inmunológica del organismo es capaz de evitar el desarrollo de esta afección, pero permanecerán en estado latente los bacilos (32). Los bacilos de la TB estarán inactivos durante el resto de su vida en este tipo de personas, sin causar la enfermedad, lo cual no se presentarán síntomas ni podrán contagiar la tuberculosis a otras personas (33).

Epidemiología

En lo general, en el 2021 se registraron aproximadamente 1,6M de fallecimientos. También unas 10,6M de personas fueron afectadas por tuberculosis durante el año 2021, habiendo aumentado un 4,5% a comparación del 2020 (35). La densidad de incidencia fue en aumento con un 3,6% entre los años del 2020 y 2021, se ha evaluado que la carga de tuberculosis fármaco-

resistente fue en aumento con un total de 450 000 casos nuevos de pacientes con resistencia a la Rifampicina (36). Se comunicó que el género humano es un elemento importante, el cual tiene una impresión significativa cuando el paciente es diagnosticado y los efectos de la TB en varios contextos a nivel mundial (37,38). Conforme a la OMS (Organización Mundial de la Salud), en general, observamos un gran número de hombres como de mujeres que son diagnosticados con tuberculosis y también experimentan una mayor tasa de mortalidad debido a esta enfermedad.

También se debe tener presente que pacientes de edad avanzada son susceptibles a sufrir de afecciones infecciosas, en particular del tracto respiratorio, y padecen un gran riesgo de patología y muerte si comparamos con pacientes de edad más joven (39). Durante el envejecimiento la capacidad del sistema inmunitario innato para detectar y corregir defectos celulares también disminuye teniendo efectos de mayor significancia, lo que contribuiría a un aumento de riesgo de padecer infecciones (39). La TB muestra un gran efecto en comunidades con pocos recursos económicos. Muchas investigaciones encontraron una relación entre PIB (producto interno bruto) y las repercusiones con la TB (40). Un ingreso económico o un empleo inseguro dará lugar a unas condiciones de vida muy deplorable, con aumento de hacinamientos y una mala nutrición, causando un riesgo de exposición a la afección de la TB, estando propensos al peligro de fracasar en el tratamiento y a obtener un mal resultado. (41,42). En el ejercicio clínico, mayormente tienen como comorbilidad la neumonía los pacientes con TB pulmonar, como también trastornos gastrointestinales, desnutrición, desordenes de salud mental, desordenes hematológicos, entre las diferentes afecciones a nivel sistémico (41). Cabe mencionar que estas comorbilidades dificultan interpretar el diagnóstico y el manejo clínico, pudiendo contribuir a resultados clínicos erróneos e insatisfactorios para el paciente. El evitar el aumento de comorbilidades particulares, así como su estudio y manejo temprano serían necesarios e importantes, sin embargo a menudo son pasados por alto por parte del paciente con TB pulmonar u otros (41).

Signos y síntomas

Los signos y señales con mayor frecuencia de la TB incluyen tos productiva permanente por un periodo mayor a 15 días, pirexia vespertina acompañada de diaforesis nocturna y bajo peso inexplicado. La fiebre, un síntoma constitucional predominante, comienza con una intensidad leve pero tiende a acentuarse según como valla progresando la afección. Es característico que la pirexia se manifieste por las tardes y/o presentarse sin síntomas notables. Por las noches, se produce la diaforesis con la consiguiente disminución de la fiebre, fenómeno conocido como la clásica "noche sudada". También se presentan como signos toxemia, dolencias generales, disforia, cansancio, sofocación inusual, cefaleas y disminución de peso significativo de 10-15 kg en menos de un mes, esto podría deberse al incremento de descomposición, de licuefacción y caseificación concurrente. Según como avance la afección, los infestados por TB pulmonar suelen notar tos persistente y producción de esputo, a veces con leve hemoptisis.

Diagnóstico

Se realizan diversas evaluaciones para aumentar la convicción en el diagnóstico, siendo la prueba de la tuberculina o PPD [derivado de proteína purificada] una prueba tradicional de determinación para la interpretación de la TB. Luego de administrar una dosis de PPD, se evalúa la reacción cutánea, y luego analizamos considerando el riesgo total de peligro del infestado. La clasificación de los infestados estará clasificado en tres grupos considerando el peligro de exposición, se realiza un corte de tres correspondientes. Aquellos con una probabilidad mínima de exposición se consideran positivos si presentan una induración significativa de al menos 15 mm después de la inyección intradérmica de PPD. Para las personas con probabilidad intermedia, se considera una prueba positiva si la duricia es mayor de 10mm. Se considera de alto riesgo de posibilidad, si la duricia es mas de 5mm (32).

Tratamiento

La terapia de un paciente diagnosticado con TB pulmonar en el Perú, lo cubre en su totalidad el MINSA “Ministerio de Salud” mediante un programa de vigilancia, prevención y control contra la TB (42). Donde el paciente podrá recibir sus medicamentos precisos para su terapia y restauración en cualquiera de los establecimientos de salud, también obtendrá una valoración integral que consta de exámenes complementarios e interconsultas con las especialidades que estén involucradas con la enfermedad (psicología, nutrición, etc.) (43). Cuando se inicia la terapia, es necesario que el infestado se someta a exámenes rápidos de posible alergia a los diferentes fármacos antituberculosos, principalmente a la ISONIACIDA y/o la RIFAMPICINA, porque son fármacos principales de tratamiento. De ser sensibles o presentar sensibilidad a la Isoniacida como a la Rifampicina se les asignará otro esquema de tratamiento. (43,44). La terapia contra la TB está comprendida por 2 esquemas. El primer esquema de tratamiento para la tuberculosis consiste en la administración diaria de isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida durante dos meses. Posteriormente, se ingresa a la segunda fase o fase de continuidad, en la que se administra isoniacida y rifampicina tres veces por semana durante cuatro meses. Es importante señalar que en algunos casos, puede surgir una reacción adversa a los medicamentos, entendida como cualquier situación aplicable a los fármacos de la terapia que obstaculiza la continuación del mismo. La presencia de eventos indeseables o RAM's y/o IM (Interacciones Medicamentosas) podrían interrumpir negativamente con el patrón terapéutico, conllevando en la mayoría de los casos, a su cesación (45).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Definición

Es la medición donde el infestado ingiere sus medicinas prescritas por el médico especialista de manera correcta, es respetar la programación indicada, el total de pastillas diarias en el tiempo y las cantidades establecidas, debido a que puede haber reacciones desfavorables de los fármacos que se debe tener en consideración, la adherencia puede explicarse como una capacidad de tomar medicamentos en un tiempo establecido, porque la tuberculosis es una afección muy fácil de transmitir, el método más eficiente para tratarse es el tomar medicinas preventivas para el contagio de la infestación entre personas; es por eso, que los infestados deben tomar medicinas anti TB sin discontinuarlo y cumpliendo el esquema de tratamiento con las dosis adecuadas según la etapa en la que se encuentre el paciente (46).

Sin embargo, la OMS refiere a la adherencia terapéutica como el comportamiento que acepta el infestado para efectuar la terapia, así como, la ingesta de sus medicinas prescritas conforme a las dosis pactadas y que se sujeta durante todo el tiempo de tratamiento. (47)

Fases de adherencia

Se han dividido en dos el tratamiento antituberculoso:

La primera fase intensiva o inicial. 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 es vital durante el tratamiento de TB (48).

En la fase inicial, la medicación serán 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) (49).

La segunda fase de continuación. Pasados los dos meses se continúa con Isoniacida (H) y Rifampicina (R) durante los 4 meses restantes; ambas fases del tratamiento han demostrado ser tan eficaz como el tratamiento diario (49): 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 (50). Es necesario consumir alimentos naturales, realizar deporte, respetar las horas de sueño, consumir suplementos vitamínicos, evitar el alcohol y el tabaco, tomar sus medicinas según la prescripción de su médico, mejorar su higiene personal, como también mantenerse activo; de esta manera, conjuntamente con el cumplimiento al tratamiento anti TB. (51); como todo medicamento presentan efectos adversos indeseables los cuales son:

ISONIAZIDA (H): Puede causar quemazón en los pies acompañados de daño al sistema nervioso, náuseas y emesis, dermatitis, pirexia, y en algunos casos, problemas hepáticos (hepatitis)

y reacciones de hipersuceptibilidad. ETAMBUTOL (E): Puede ocasionar dermatitis, inflamación del nervio óptico, y afecciones oftálmicas como agnosia óptica. RIFAMPICINA (R): Suele causar náuseas y emesis, como también cefaleas, evacuaciones líquidas, dermatitis, anemia, hepatitis (íctericia); ESTREPTOMICINA (S), Toxicidad auditiva, toxicidad renal, hipokalemia, dolor, dermatitis; PIRAZINAMIDA, con la presencia de una inapetencia, náuseas, cólicos abdominales, toxicidad hepática, hiperuricemia, dermatitis, gastroenteritis; aunque, la afección puede causar impactos negativos tanto físico, psicológico y económico (52).

Dimensiones de Adherencia Terapéutica

➤ **Aspectos socioeconómicos:** Consiste en detallar el nivel de escasez, la limitación al acceso a entidades de salubridad, escasez de medicinas, la poca cultura, la escasa información de canales de ayuda social y los pocos profesionales al servicio de la salud que cuenten con conocimientos sobre las diferentes creencias en cuanto a la afección y su terapia respectiva (52).

➤ **Factores relacionados con el paciente:** podemos detallar que la falta de recursos económicos, creencias religiosas, grado de estudio, nula percepción en la mejora de la enfermedad, desconfianza con el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental influyen en la adherencia terapéutica haciendo que los costos para el afectado con esta enfermedad sean sustancialmente más costosos (52).

➤ **Factores relacionados con el régimen terapéutico:** Esta dimensión refiere al cumplimiento, observancia o adhesión a un “régimen terapéutico” que es un programa de tratamiento de una enfermedad y de sus secuelas o plan de prevención sanitaria, también refiere a la relevancia del cumplimiento para la calidad asistencial (aumentar la probabilidad de resultados deseados por el paciente reduciendo la probabilidad de efectos adversos. (52).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Si existe relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Ho. No existe relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi. Si existe correlación entre la adaptación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Ho. No existe correlación entre la adaptación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Hi. Si existe correlación entre la participación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Ho. No existe correlación entre la participación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Hi. Si existe correlación entre recurso de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

Ho. No Existe correlación entre recurso de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, porque es un método empleado para determinar un nuevo conocimiento científico a partir de una hipótesis empírica el cuál mediante la deducción estadística se aceptará o rechazará la hipótesis inicial (53).

3.2. Enfoque de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, debido a que la información que se obtuvo fue viable de cuantificar y ejecutar una investigación estadística acerca de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar (54).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica debido a que se genera en un recuadro de referencia y continúa en él, cuyo propósito fue ampliar los entendimientos científicos, aunque no halla aplicación práctica inmediata; no tiene por finalidad resolver problemas, sirve de cimiento para futuras investigaciones aplicadas (55).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue de naturaleza no experimental, ya que no se realizará un procedimiento intencional de la variable independiente, tampoco se trabajó con grupos controles, por el contrario las unidades de análisis del estudio serán evaluados en sus contextos naturales sin alterar ninguna situación

3.4.1 Corte: Transversal debido a que el recojo de información se realizó en una única ocasión en el transcurso del procedimiento de la investigación.

3.4.2 Nivel o alcance: Descriptivo – correlacional, fue descriptivo debido a que buscó describir las características y perfiles de personas, comunidades, procedimientos, etc., donde se sometieron a un análisis o fenómeno de estudio, y correlacional es porque tiene como propósito de instaurar el nivel de relación o asociación que existe entre dos variables en un contexto particular. (56).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Para esta investigación, fue finita la población y se abordó a un total de 82 pacientes diagnosticados con TB pulmonar sensible que acudieron a PCT (Programa de Control de Tuberculosis) del Centro de Salud Santa Rosa de Lima de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Centro (DIRIS LC). La ejecución de este estudio implicó una coordinación previa con el mencionado centro de salud, y se seguirán cuidadosamente los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes que otorguen su consentimiento informado y acepten participar en la investigación.
- Pacientes mayores de 18 años de edad y de ambos sexos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
- Pacientes que acudieron al establecimiento de salubridad para el control de su tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Criterios de exclusión

- Pacientes que opten por no firmar el consentimiento informado.
- Pacientes con discapacidad física y/o mental.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogorresistente y extremadamente resistente.
- Pacientes con tuberculosis extra pulmonar.
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 65 años.
- Pacientes que hayan abandonado el tratamiento.

Muestra:

Debido a que se trata de una población finita y de tamaño reducido, con el objetivo de obtener resultados más precisos, la muestra fue censal y estuvo compuesta de 82 pacientes diagnosticados con TB pulmonar.

Muestreo:

En ésta investigación no se realizó ningún muestreo, debido a que, se utilizó a toda la población de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

La presente investigación presenta 02 variables cuantitativas, donde la primera variable es de medición ordinal y la segunda variable es de medición nominal:

- V1: Variable 1. FUNCIONALIDAD FAMILIAR
- V2: Variable 2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2020-2023”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Funcionalidad Familiar	Se trata de las particularidades y atributos que una familia posee para promover la adecuación positiva y el bienestar de sus integrantes. Así mismo, es fundamental que la familia rebase todo tipo de crisis, solo así se podrán consolidar los lazos familiares, el afecto, el diálogo y la lealtad (26).	Se refiere a la habilidad del sistema familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar que pueda cumplir exitosamente con sus propósitos, funciones, retos y preservar un estado de salud positivo, siendo esta capacidad evaluada mediante el uso del instrumento APGAR familiar modificado.	D1. Adaptación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Roles familiares • Enfrentan retos juntos • Demanda situacional 	Ordinal	Nunca=0 Casi Nunca=1 Algunas veces=2 Casi Siempre=3 Siempre=4
			D2. Participación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en su aprendizaje • Calidad de estudios • Impacto en la intervención educativa. 		Familia funcional (27 – 32) Disfunción familiar leve (19 – 26)
			D3. Recurso Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Valores, hábitos y costumbres • Toma de decisiones entre los integrantes del hogar. 		Disfunción familiar moderada (10 – 18) Disfunción familiar severa (9 o menos)

<p>V2: Adherencia Terapéutica</p>	<p>Son las acciones en que un infestado toma sus medicinas por el médico especialista de manera correcta, es comprender la hora indicada, el número de pastillas diaria en un tiempo y dosis establecidas.</p>	<p>Se refiere a la medida en que el comportamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar facilita el cumplimiento de las indicaciones médicas. Esta evaluación se llevará a cabo mediante el cuestionario de Morisky Green de ocho ítems (MMAS-8).</p>	<p>D1 - Aspectos socioeconómicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de tratamiento. • Número de días sin tratamiento. • Abandono terapéutico. 	<p>Nominal</p>	<p>7 preguntas dicotómicas: SI = 0, NO = 1; excepto pregunta 4 SI = 1, NO = 0</p>
			<p>D2 - Factores relacionados con el paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de días de tomas efectivas. • Frecuencia terapéutica. • Número de veces de abandono terapéutico por RAM. 		<p>1 pregunta tipo Likert (Nunca =1, Casi nunca =0.75, algunas veces=0.5, casi siempre =0.25, siempre= 0 ptos.)</p>
			<p>D3 - Factores relacionados con el régimen terapéutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de veces de abandono terapéutico por percepción de mejoría. • Número de veces de abandono terapéutico por olvido de toma. 		<p>Escala valorativa: Adherentes = 8 puntos No adherentes = ≤ 7 puntos</p>

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En esta investigación se aplicarán 2 técnicas:

La primera técnica a utilizar será la ENCUESTA, con preguntas cerradas y como primer instrumento para la recolección de datos se utilizará el CUESTIONARIO APGAR –modificado.

La segunda técnica a utilizar será el ANÁLISIS DOCUMENTAL donde se revisará el padrón “Libro de seguimiento de pacientes sensibles que reciben medicamentos para el tratamiento de tuberculosis pulmonar registrados desde enero del 2020 hasta mayo del 2023” y como instrumento para la recolección de datos se utilizará la FICHA OBSERVACIONAL adaptado al TEST DE MORISKY GREEN (MMAS-8).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento 1. El CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR Modificado.

Se presenta como un cuestionario conformado por 8 preguntas para obtener mayor precisión y obtener mejores resultados, a la vez que serán adaptadas al tiempo cuando el paciente llevaba su tratamiento de TB pulmonar. Se proporciona a cada paciente para que responda personalmente. Se requiere marcar solo una "X" para cada pregunta. La respuesta a cada pregunta se puntúa entre 0 y 4, según la siguiente clasificación: 0 para "Nunca", 1 para "Casi nunca", 2 para "Algunas veces", 3 para "Casi siempre" y 4 para "Siempre". El cuestionario es de preferencia auto dirigido.

Interpretación del puntaje:

- Familia funcional: entre 26 - 32 puntos
- Disfunción familiar leve: entre 17- 25 puntos.
- Disfunción familiar moderada: entre 09 -16 puntos
- Disfunción familiar severa: menor o igual a 08

Instrumento 2. TEST DE MORISKY GREEN (MMAS-8)

Este instrumento permitirá medir el comportamiento de la adherencia específicamente asociados a la ingesta de medicamentos, con siete enunciados cuyas alternativas de respuestas son dicotómicas (Si/No), y un enunciado tipo Likert, este instrumento se adaptará como ficha observacional al tiempo cuando el paciente llevaba su tratamiento para TB pulmonar y se denominará como Test de Morisky,

Interpretación del puntaje:

La adherencia se evaluará en función de su puntuación, considerando como adherentes a los pacientes que obtuvieron 8 puntos y no adherentes si se obtuvo 7 puntos o menos; la pregunta número 8 tipo Likert tendrá tres alternativas de repuesta: Nunca = 1 punto, casi nunca = 0.75, algunas veces= 0.5 punto, casi Siempre = 0.25 y siempre = 0 punto.

Adherentes =8 puntos

No adherentes = ≤ 7 puntos.

3.7.3. Validación

Los instrumentos, es decir, el cuestionario APGAR FAMILIAR MODIFICADO y el cuestionario MORISKY GREEN (MMAS-8) de 8 ítems, serán sometidos a un proceso de validación, el cual será llevado a cabo por tres expertos en Farmacia y Bioquímica con grados de maestría y/o doctorado. Estos expertos cuentan con experiencia en investigación científica y enseñanza universitaria, y pertenecen a la Universidad Norbert Wiener.

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar el grado de fiabilidad, los instrumentos a utilizar serán sometidos a coeficiente de alfa de Cronbach, si el valor de α es mayor o igual a 0.7 el instrumento será considerado confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizada con la recogida de datos, serán procesadas en el sistema de “office Excel 2019”. Según las variables y sus dimensiones del estudio, luego serán tabuladas y analizadas en el programa estadístico IBM-SPSS versión 25. Se realizará un análisis descriptivo e inferencial con Chí-cuadrado para hallar un resultado final según los objetivos planteados. Finalmente, el resultado será expresado estadísticamente en gráficos y tablas las mismas que serán interpretadas.

3.9. Aspectos éticos

La realización de la investigación está sujeta a la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Durante el proceso, se respetará el principio de autonomía, permitiendo que los pacientes con tuberculosis pulmonar participen de manera voluntaria en la investigación después de leer el documento de consentimiento informado, luego de leer el documento de consentimiento informado, luego firmaran en señal que aceptan participar en la investigación; en pleno uso de sus facultades y libertad de expresión desarrollaran los cuestionarios según sus conocimientos sobre el tema, no se forzarán su participación.

Confidencialidad de los datos del participante. Los datos personales de los pacientes involucrados serán reservados, netamente con fin investigativo y autenticidad.

La investigación se regirá por principios éticos fundamentales. Bajo el principio de beneficencia, se busca que todos los participantes experimenten mejoras en la funcionalidad de sus familias y hacerles un seguimiento de su tratamiento de la TB pulmonar. Asimismo, se garantizará el cumplimiento del principio de no maleficencia, asegurando que los pacientes con tuberculosis pulmonar no estén expuestos a ningún riesgo de daño o peligro durante su participación en la investigación. En cuanto al principio de justicia, se aplicará de manera rigurosa, procurando que todos los participantes reciban un trato equitativo y justo a lo largo del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1. Frecuencia de los datos generales de los pacientes que se atendieron en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 - 2023

Datos de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje N (%)	Porcentaje acumulado N (%)
EDAD	18-28	38	46,3
	29-38	15	18,3
	39-48	15	18,3
	49-58	12	14,6
	59-65	2	2,4
SEXO	Masculino	39	47,6
	femenino	43	52,4
ESTADO CIVIL	Soltero	28	34,1
	Casado	14	17,1
	Conviviente	32	39,0
	Divorciados	4	4,9
	Viudos	4	4,9
Total		82	100,0

Fuente: Creación propia

Interpretación

Podemos apreciar en la tabla N° 1 que, participaron 82 pacientes con un tramo de edad 18 y 65 años, donde se evidencia que por grupo etario el 46,3% tenían entre 18 y 28 años, el siguiente grupo etario tenían entre 29 a 38 y 39 a 48 años con un 18,3%; según el sexo, un 52,4% fue femenino y un 47,6% fue masculino y respecto al estado civil el 39,0% fueron convivientes, seguido de un 34,1% de pacientes solteros.

Los tipos de familia se constituyen por personas que comparten una misma vivienda cuyo vínculo han sido catalogadas en cuatro tipos: Elemental: Ambos padres e hijos; Consanguínea: Ambos padres, además abuelo(a), primo(a), tía(o) y parientes; Inconclusa: Hijos solos o ya sea con un papá o una mamá y Compuesta: Donde papá o mamá tienen un hijo(a) de una relación anterior.

Tabla 2. Tipos de Familia de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Datos de los pacientes		Frecuencia	Porcentaje N (%)	Porcentaje acumulado N (%)
TIPOS DE FAMILIA	Elemental	15	18,30	18,30
	Consanguínea	28	34,10	52,40
	Inconclusa	35	42,70	95,10
	Compuesta	4	4,90	100,00
Total		82	100,00%	

Fuente: Creación propia

Interpretación

La tabla N°2 se muestra en cuanto al tipo de familia de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023, donde predominan las familias Inconclusas con 35 (42,7%); Consanguínea con 28 (34,1%); Elemental con 15 (18,3%) y Compuesta 4 (49%).

Tabla 3. Tabla cruzada de la variable 1. Funcionalidad familiar en función con la variable 2. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023

Funcionalidad Familiar	Adherencia terapéutica		Total N (%)
	No Adherencia N (%)	Adherencia N (%)	
Disfunción familiar severa	5 (6,1)	2 (2,4)	7 (8,5)
Disfunción familiar moderada	12 (14,6)	5 (6,1)	17 (20,7)
Disfunción familiar Leve	22 (26,8)	10 (12,2)	32 (39,0)
Familia Funcional	7 (8,5)	19 (23,2)	26 (31,7)
TOTAL	46 (56,1)	36 (43,9)	82 (100,0)

Fuente. Elaboración propia

Interpretación

La tabla 3 nos dice que, de los 82 pacientes encuestados, el 56,1% fueron no adherente; donde la mayoría de casos se dio por tener una familia disfuncional leve (26,8%), seguido de los pacientes con una familia disfuncional moderada (14,6%); un (8,5%) presentan una familia funcional y un (6,1%) presentó una familia disfuncional severa.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Hi. Si existe correlación entre funcionalidad de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Ho. No Existe correlación entre la funcionalidad de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Hipótesis estadística**H0:** No existe relación**H1:** Si existe relaciónNivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de errorRegla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0 $p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0**Prueba estadística: Chi-cuadrado****Tabla 4.**

Funcionalidad familiar y la Adherencia terapéutica	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	V de Cramer	N de casos válidos
Chi-cuadrado de Pearson	13,183 ^a	3	0.004		
Razón de verosimilitud	13,442	3	0.004	0,647	82
Asociación lineal por lineal	26,535	1	0.000		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En base a los resultados obtenidos en esta prueba, se observa una significancia de α menor de 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, también se puede observar el coeficiente de V de Cramer ($v=0,647$) mostró que la relación tuvo una fuerza moderada confirmando que hay relación estadísticamente significativa entre la variable 1 Funcionalidad familiar y la variable 2 Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

Prueba de Hipótesis Específica 1

Hi. Si existe correlación entre dimensión adaptación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Ho. No existe correlación entre dimensión adaptación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Tabla 5.

Correlación de dimensión adaptación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

Dimensión Adaptación Familiar	Adherencia terapéutica		Total N (%)	p (valor)
	No Adherencia N (%)	Adherencia N (%)		
Disfunción familiar severa	4 (4,9)	3 (3,7)	7 (8,5)	0,328
Disfunción familiar moderada	17 (20,7)	9 (11,0)	26 (31,7)	
Disfunción familiar Leve	21 (25,6)	16 (19,5)	37 (45,1)	
Familia Funcional	4 (4,9)	8 (9,8)	12 (14,6)	
TOTAL	46 (56,1)	36 (43,9)	82 (100,0)	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En cuanto a la tabla 5, se evidenció un nivel de significancia ($p=0,328$) por el cual, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; esto hace viable que, una buena adherencia al tratamiento no sea dependiente de la dimensión adaptación familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023

Prueba de hipótesis específica 2

H2: Si existe correlación entre dimensión participación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020–2023

H0: No existe relación entre la dimensión participación familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

Tabla 6.

Correlación entre dimensión participación de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

Dimensión Participación Familiar	Adherencia terapéutica		Total N (%)	p (valor)	V de Cramer
	No Adherencia N (%)	Adherencia N (%)			
Disfunción familiar severa	9 (11.0)	2 (2,4)	11 (13,4)	0,026	0,336
Disfunción familiar moderada	18 (22.0)	11 (13,4)	29 (35,4)		
Disfunción familiar Leve	14 (17,1)	10 (12,2)	24 (29,3)		
Familia Funcional	5 (6,1)	13 (15,9)	18 (22,0)		
TOTAL	46 (56.1)	36 (43.9)	82 (100.0)		

Fuente: Creación propia

Interpretación

En cuanto a la tabla 6, se evidenció un nivel de significancia ($p=0,026$) por el cual, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, además el coeficiente V de Cramer (0,336) indicó un grado de relación moderada; esto hace viable que, una buena adherencia terapéutica sea dependiente de la dimensión participación familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 - 2023.

Prueba de hipótesis específica 3

H3: Si existe correlación entre dimensión recurso de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

H0: No Existe relación entre la dimensión recurso de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

Tabla 7.

Correlación entre dimensión recurso de la familia con adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.

Dimensión Recurso Familiar	Adherencia terapéutica		Total N (%)	p (valor)	V de Cramer
	No Adherencia N (%)	Adherencia N (%)			
Disfunción familiar severa	6 (7,3)	3 (3,7)	9 (11,0)	0,000	0,610
Disfunción familiar moderada	13 (15,9)	3 (3,7)	16 (19,5)		
Disfunción familiar Leve	21 (25,6)	4 (4,9)	25 (30,5)		
Familia Funcional	6 (7,3)	26 (31,7)	32 (39,0)		
TOTAL	46 (56.1)	36 (43.9)	82 (100.0)		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En cuanto a la tabla 7, se evidenció un nivel de significancia ($p=0,000$) por el cual, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, además el coeficiente V de Cramer (0,610) indicó un grado de relación moderada; esto hace viable que, una buena adherencia terapéutica sea dependiente de la dimensión recurso familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 - 2023.

4.1.3. Discusión de los resultados

Este trabajo de investigación está planteado de acuerdo a las bases teóricas de “funcionalidad familiar y adherencia terapéutica comprendidas con la orientación de buena salud de familia; es por ellos que se utilizaron 2 instrumentos de recolección de información, uno de ellos fue el APGAR de familia modificado donde me permitió evaluar la funcionalidad familiar y también éste instrumento me permitió explicar cómo es que cada paciente diferencia el funcionamiento de su grupo de edad en un periodo determinado.

Referente al objetivo general de la investigación, se determinó la correlación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con TB pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023, predominan: las familias funcionales y las familias disfuncionalmente severas, tomando en consideración que una variable que consolidó este trabajo de investigación es la pandemia COVID -19 que afectó a todo el mundo y comprometió a la población y en especial a las familias a tener un mayor cuidado de la salud, provocando que en tiempos difíciles estén más unidos, en especial por aquellos familiares que presentaron algún tipo de enfermedad, en donde tuvieron que involucrarse más al cuidado de estos. Es importante mencionar que la pandemia fue muy trágica para muchas familias, trayendo consigo pérdidas irreparables de algún miembro de la familia, no pudiendo detallar que características de personas que perecieron están relacionados con la TB pulmonar puesto que no es tema del presente trabajo de estudio.

Estudiando y analizando los antecedentes, la funcionalidad familiar cumple un papel muy importante en lo social, económico y cultural de una población o comunidad, y es por eso que es necesario detallar que la naturaleza de condiciones de insuficiencia y coacción, sea directa o indirecta interfiere a la salud, ya sea de manera física o psicológica y con mayor grado a

aquellos pacientes con infestaciones que tienen tratamiento y que acuden a un centro de salud.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023; mediante el análisis estadístico de Chi Cuadrado de Pearson, se demostró la existencia de una relación significativa ($p=0,004$) entre ambas variables de estudio, además el coeficiente V de Cramer (0,647) indicó un nivel de relación moderado entre las mismas; en el análisis descriptivo se obtuvo que el 39% (N=82) tienen una familia disfuncional leve seguido de familias funcionales con un 31,7% (N=82); respecto a la adherencia terapéutica se obtuvo que un 56,1% (N=82) fueron no adherentes y un 43,9% (N=82) fueron pacientes adherentes.

Todos los resultados obtenidos siguen la misma tendencia de las investigaciones de otros autores que ya han realizado este tipo de estudio sobre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento, donde concluyen que aquellos pacientes que contaban con el respaldo de familiares en la supervisión de la medicación, apoyo emocional y un mayor conocimiento sobre la enfermedad, exhibieron una mayor adherencia al tratamiento.

Como el estudio de Cayo y Castillo (16), donde obtuvo como resultados que un 67,5% (N=80) de los infestados presentaban una funcionalidad familiar moderada, un 27,5% (N=80) una buena funcionalidad familiar y un 5% (N=80) presentó una funcionalidad familiar insuficiente; referente a la adherencia terapéutica, un 75,0% (N=80) de pacientes con TB mejoró significativamente con el tratamiento, aunque también un 25,0% (N=80) lo incumplió. Del mismo modo con el estudio de Castro et al. (19) se encontraron resultados similares, sin embargo, en este estudio se halló mayor porcentaje de familia con disfuncionalidad severa 36,84% (N=38) y una disfunción familiar moderada de 44.74%

(N=38) y estas diferencias puedan deberse a diferencias metodológicas y factores particulares de cada contexto y población, abordando otros determinantes como tipos de familia, grupos etarios, estado civil, entre otros.

En cuanto a la funcionalidad familiar, se determinó en el presente estudio que la dimensión adaptación familiar no está relacionada con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro De Salud Santa Rosa De Lima, 2020 – 2023; mediante el análisis estadístico Chi Cuadrado de Pearson, se evidenció que no hay relación significativa ($p= 0,328$), pudiendo deducir que hay una desvinculación alguna entre el curso de adaptabilidad de los pacientes en el cumplimiento al tratamiento contra la TBpulmonar..

También, se determinó que la dimensión participación familiar, tiene relación con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023; mediante el análisis estadístico Chi Cuadrado de Pearson, se evidenció que existe una relación significativa ($p=0,026$), coincido con la investigación de Alvarado D. (17) en donde se encontró en las familias un 80,95% (N=42) de funcionalidad familiar; de esta manera el cumplimiento farmacoterapéutico fue de un 75% (N=42) de los pacientes procedentes de hogares funcionales; del mismo modo, con el estudio de García D. (18), donde demostró en su investigación que un 38% (N=189) presentaban una disfuncionalidad moderada, un 36% (N=189) una familia disfuncional leve, el 16% (N=189) disfuncionalidad severa y finalmente un 10% (N=189) eran familias con buena funcionalidad. En la parte de adherencia terapéutica demostró que un 90% (N=189) fueron pacientes no adherentes y un 10% (N=189) si cumplían con su régimen terapéutico.

Además, se determinó que la dimensión recurso familiar está relacionado con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023; mediante el análisis estadístico Chí Cuadrado de Pearson, se

evidencia la existencia de una relación significativa ($p=0,000$). Al igual que Sahile et al. (20), que en su estudio concluyó que, el apoyar a los pacientes infestados a cumplir un buen tratamiento terapéutico anti-TB es dificultoso, porque la interrelación entre muchas circunstancias está condicionada. Por otra parte, Abreu (23) llegó a la deducción final que el cumplimiento terapéutico de la TB está estrechamente relacionadas a la labor del profesional de la salud y el respaldo de los familiares, presentando la posibilidad de una buena adherencia terapéutica, disminuyendo el debilitamiento en su aplicación práctica. Esto reitera la importancia de la familia para que el paciente tenga una buena adherencia terapéutica.

Asimismo,

La presente investigación presenta algunas limitaciones que, son aquellas que deben ser superadas en futuras investigaciones. Estas incluyen: el tamaño de la muestra relativamente pequeña, el método transversal ya que solo permite establecer relación entre las variables mas no una relación causal y de ser posible un sesgo de selección a favor de aquellos pacientes que presentan tuberculosis pulmonar acompañado con otra enfermedad sea crónica o aguda.

Por último en base a los resultados encontrados en el presente estudio concluyo que, si existe una correlación significativa entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa De Lima, 2020 – 2023; y estos descubrimiento son de gran importancia para las investigaciones futuras, porque nos aportan una valoración integral de los pacientes con tuberculosis, como también se plantean aspectos psicosociales que tienen un gran impacto en la sociedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primero. Si se halló una relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023. ($p= 0,004 < 0,05$).
- Segundo, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa De Lima, 2020 – 2023. ($p= 0,328 > 0,05$)
- Tercero, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión participación familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa De Lima, 2020 – 2023. ($p= 0,026 > 0,05$)
- Cuarto, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión recurso familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa De Lima, 2020 – 2023. ($p= 0,000 < 0,05$)

5.2. Recomendaciones

- Mejorar las estrategias de monitoreo y seguimiento a los pacientes infestados con TB pulmonar desde que el paciente hasta su recuperación y estabilización de su salud e involucrar a sus familiares en su manejo, ya que ello representa uno de los factores asociados a la mejora de su adherencia farmacológica.
- En los Centros de salud, se debe primar una información constante en las familias disfuncionales, como parte de sus actividades a través de programas de orientación, charlas educativas, etc., de modo que se identifiquen las dificultades y carencias más relevantes.
- Dar apoyo a aquellas personas infestadas que no pueden asistir a recibir sus pastillas mediante visitas a su domicilio de parte de los expertos de la salud y/o con ayuda del personal técnico asistencial, esto permitiría a que mejore su adherencia terapéutica.
- Para futuras investigaciones, identificar otros coeficientes que estén relacionados con la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica debido a que sería de gran importancia para el manejo integral de los pacientes infestados con tuberculosis pulmonar.

REFERENCIAS

1. De la Revilla. Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar.1999.
2. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3, 2008.
3. Resolución Ministerial N° 729 -2003. Ministerio de Salud del Perú.
4. Mesen M. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Scielo. 2005 MARZO; 13(1). [Internet] [Citado 2 noviembre 2020] Disponible desde: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007
5. Quevedo L, Sánchez R, Villalba K, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar en Centro de Salud. enfermería Herediana. 2015 Junio; 8[pag 1]. [Citado 27 noviembre 2020] Disponible desde: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1095>
6. Infac. Adherencia al Tratamiento Farmacologico en Patologia Cronicas. Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa.[Revista de Internet] 2011 enero; 19(1). [Citado 28 noviembre del 2020]. Disponible desde: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14673398/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-patologias-cronicas>
7. Laxminarayan R., Sridhar D., Blaser M., Wang M., & Woolhouse M. (2016). Achieving Global Targets for Antimicrobial Resistance. Science. 2016;353(6302):874–5. Science, 9286(August), 874–875. <https://doi.org/https://doi.org/10.1126/science.aaf9286>

8. World Health Organization. (2021). Global tuberculosis report 2021.
9. Caminero A., Cayla A., García M., García J., Palacios J. y Ruiz J. (2017). Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a fármacos. Archivos de Bronconeumología, 53(9), 501–509. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2017.02.006>
10. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas 2018. Washington, D.C.: OPS, 2018. Pag.24 [consultado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa
11. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de la TB en el Perú, retos y desafíos para su control, 2018. [consultado el 10 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/ISDEN/presentacin-tb-en-lima-metropolitana-12-septiembre-2019>
12. Rengifo R. PC. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú. Cent Nac Epidemiol Prevención y Control la Tuberculosis [Internet]. 2022;15. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022 /03.pdf>.
13. RIOS J, Ministerio de Salud del Perú. MINSA. Boletín de tuberculosis-Agosto 2022. 01 [Internet]. 2022; 1–12. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3514064/Boletin%20TB%2001%20agosto%20-%202022%20%281%29.pdf.pdf>
14. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis in Peru: Epidemiological situation, progress and challenges for its control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):299–310.

15. World Health Organization. The End Strategy TB. End TB Strateg. 2015;53(9):1689–99.
16. 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>
17. 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>
18. García D. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3111/TESIS%20Garc%C3%ADa%20Diana.pdf?sequence=1>
19. Castro C., Cama M., Fernández I., Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Sep 07] ; 18(5): 869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869

20. Nezenaga ZS, Perimal L, Maeder AJ. Factors influencing patient adherence to tuberculosis treatment in Ethiopia: A literature review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17 (15):1-12. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432798/pdf/ijerph-17-05626.pdf>
21. Chebet NA, Kirui J, Otieno G, Sanga D,. Tuberculosis Treatment Adherence among Patients Taking Anti-TB Drugs in Kilifi County, Kenya. *African J Heal ...* [Internet]. 2022;35 (2):210–23. Available from:
<https://www.ajol.info/index.php/ajhs/article/view/227098>
22. 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>
23. ABREU R, LEITE J, BRANDO A, ALZETE M, GÓMEZ 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>
24. Gil A. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia actuales. *Canvis Centro de Psicología*. [Internet]. 2018(1). [Consultado el 08 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.canvis.es/es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/>

25. Castañeda L. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la ludopatía en los adolescentes del tercer grado de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez – Amarilis I 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad de Huánuco. Huánuco – Perú.
26. Tamayo G., Hernández A. y Díaz S. (2021). Funcionalidad familiar, soporte de amigos y rendimiento académico en estudiantes de odontología. *Universidad Y Salud*. 24(1), 18-28. 10.22267/rus.222401.263
27. Minuchin S. (2001). Familias y terapia familiar 10ma Edición. Barcelona: Gedisa.
28. Mendoza A. (2004). Guía Metodológica para la Intervención Preventiva con Familias. Perú: Devida.
29. Suárez MA., Alcalá M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2014 [citado 2023 Sep 14]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582014000100010%20&lng=es.
30. Adigun R, Singh R. Tuberculosis [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
31. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la tuberculosis en España. Año 2014. Madrid: 2015.
32. Ruiz J, Blanquer R, Calpe JI, Caminero Ja, Caylá J, Dominguez Ja, et al. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. *Arch Bronconeumol* [revista en Internet] 2008 [acceso 27

33. de febrero de 2020]; 44(10):551-566. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-diagnosticotratamiento-tuberculosis-articulo-S0300289608758976>
34. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Madrid: Ministerio de Economía, Industria y Competitividad; 2018 [acceso el 26 de Enero de 2018]. Epidemiología. Enfermedades: Tuberculosis [1 pantalla]. Disponible en: <https://bit.ly/1IppyAc>
35. Departamento de salud y servicios humanos de EE. UU. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis [Internet] Atlanta: CDC, 2014 [acceso el 28 de Enero de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2HitJPV>
36. World Health Organization. Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health organization; 2022. licence: cc bY-Nc-sa 3.0 iGo. Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health organization; 2022. License: cc bY-Nc-sa 3.0 iGo. 2022.
37. Furin J, Cox H, Pai M. Tuberculosis. Lancet. 2019;393(10181):1642–56.
38. The Global Fund. Informe técnico Tuberculosis , género y derechos humanos. 2019;
39. Ben Jmaa M, Ben Ayed H, Koubaa M, Hammami F, Damak J, Ben Jemaa M. Is there gender inequality in the epidemiological profile of tuberculosis? Tunis Med. 2020;98(3):232–40.
40. Byng-Maddick R, Noursadeghi M. Does tuberculosis threaten our ageing populations? BMC Infect Dis [Internet]. 2016;16(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-016-1451-0>

41. Duarte R, Lönnroth K, Carvalho C, Lima F, Carvalho ACC, Muñoz-Torrico M, et al. Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*. 2018;24(2):115–9.
42. Laghari M, Talpur BA, Sulaiman SAS, Khan AH, Bhatti Z. Assessment of adherence to anti-tuberculosis treatment and predictors for nonadherence among the caregivers of children with tuberculosis. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2021;115(8):904–13.
43. Ministerio de Salud. Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis. Norma técnica salud para la atención Integr las Pers Afect por Tuberc [Internet]. 2013; 1:172. Available from:
http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/2018030808_3418.pdf
44. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Adherencia Terapéutica : Conceptos , Determinantes. *Rev Med Hond* [Internet]. 2016;84(125):125– 32. Available from:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
45. 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>
46. 31. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: WHO; 2017. [Internet]. 2016; Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>

47. 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>
48. 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>
49. 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>
50. 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>
51. 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>
52. 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>

53. 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>
54. Ramón y Cajal. Las Técnicas de la Voluntad: Reglas y Consejos Sobre Investigación Científica. Formación Alcalá 2009
55. 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

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi. Existe relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023</p> <p>Ho. No Existe relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023</p>	<p>Variable 1</p> <p>Funcionalidad Familiar</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adaptación familiar ➤ Participación familiar ➤ Recurso familiar 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético-Deductivo</p> <p>No Experimental</p> <p>Población y muestra</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión adaptación familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi. Existe relación entre la adaptación familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023</p> <p>Ho. No existe relación entre la adaptación familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023</p>	<p>Variable 2</p> <p>Adherencia Terapéutica</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1 Aspectos Socioeconómicos</p> <p>D2 Factores Relacionados con el Paciente</p>	<p>Población: 82 pcts. con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Muestra: 82 pcts. con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Procesamiento de datos: Excel y SPSS versión 25</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión participación familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión recurso familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión participación familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión recurso familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p>	<p>Hi. Existe relación entre la participación familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023</p> <p>Ho. No existe relación entre la participación familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023</p> <p>Hi. Existe relación entre la dimensión recurso familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.</p> <p>Ho. Existe relación entre la dimensión recurso familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023.</p>	<p>D3 Factores Relacionados con el Régimen Terapéutico</p>	
---	---	--	---	--

Anexo 2. Instrumento**CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR****PRESENTACIÓN**

Buenos días mi nombre es JHONATAN LUDWING DELGADO ALVAREZ, soy Bachiller en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación que tiene por objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar con la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar. Será anónima toda información que usted brinde y los resultados tendrán un uso exclusivo para la investigación, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces. Agradezco anticipadamente su colaboración y sus respuestas.

DATOS GENERALES

- EDAD (años cumplidos):
- SEXO: Masculino () Femenino ()
- ESTADO CIVIL: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente ()
Divorciado(a) () Viudo(a) ()
- TIPO DE FAMILIA:
Elemental: Ambos padres e hijos. ()
Consanguínea: Ambos padres, además abuelo(a), primo(a), tía(o) y parientes. ()
Inconclusa: Hijos solos o ya sea con un papá o una mamá. ()
Compuesta: Donde papá o mamá tienen un hijo(a) de una relación anterior ()

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, solo una respuesta por cada pregunta que considere. Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

INSTRUMENTO 1. CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

N° ITEMS	PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿En mi familia cada uno cumplía con sus responsabilidades?	0	1	2	3	4
2	¿En mi familia se distribuían las tareas del hogar y proponían nuevos retos?	0	1	2	3	4
3	Ante una situación familiar difícil ¿fueron capaces de buscar ayuda en otras personas?	0	1	2	3	4
4	¿En mi familia pude conversar diversos temas de aprendizaje sin temor?	0	1	2	3	4
5	¿En mi familia nos expresábamos y participábamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?	0	1	2	3	4
6	¿En mi familia se tomaba en consideración las experiencias de otras familias en situaciones difíciles?	0	1	2	3	4
7	¿Las costumbres y/o rutinas diarias en mi familia podían modificarse ante determinadas situaciones?	0	1	2	3	4
8	¿En mi familia se tomaban decisiones entre todos para cosas importantes?	0	1	2	3	4

INSTRUMENTO 2. FICHA OBSERVACIONAL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**TEST DE MORISKY GREEN**

N° ITEMS	PREGUNTA	SI	NO
1	Se sentía molesto sobre el cumplimiento a su plan de tratamiento	0	1
2	Hubo días que no tomó sus medicamentos para su tratamiento	0	1
3	Se olvidaba llevar sus medicamentos cuando salía de casa	0	1
4	Tomaba todos los días sus medicamentos para tratar su enfermedad	1	0
5	Con frecuencia le dificultaba recordar que tenía que tomar su medicación para tratar su enfermedad	0	0
6	Si sentía que le caía mal la medicación, dejaba de tomarlo	0	1
7	Cuando se sentía bien dejaba de tomar la medicación	0	1
8	Olvidó más de una vez tomar sus medicamentos	Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	1 0.75 0.5 0.2 0

Anexo 3. Validez de instrumento

Universidad
Norbert Wiener

Certificado de validez de instrumento
“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ROSA DE LIMA 2020-2023”

N°	DIMENSIONES / ítems: FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Pertinenci a ¹		Relevanci a ²		Claridad a ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Adaptación Familiar							
1	▪ Roles familiares.	X		X		X		
2	▪ Enfrentan retos juntos.	X		X		X		
3	▪ Demanda situacional.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Participación Familiar							
4	▪ Participación en su aprendizaje.	X		X		X		
5	▪ Calidad de estudios.	X		X		X		
6	▪ Impacto en la intervención educativa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Recurso Familiar							
7	▪ Valores, hábitos y costumbres.	X		X		X		
8	▪ Toma de decisiones entre los integrantes del hogar.	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems: ADHERENCIA TERAPÉUTICA							
	DIMENSIÓN 1: Aspectos socioeconómicos							
1	▪ Cumplimiento de tratamiento.	X		X		X		
2	▪ Número de días sin tratamiento.	X		X		X		
3	▪ Abandono terapéutico.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el paciente							
4	▪ Número de días de tomas efectivas.	X		X		X		
5	▪ Frecuencia terapéutica.	X		X		X		
6	▪ Número de veces de abandono terapéutico por RAM.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el régimen terapéutico							
7	▪ Número de veces de abandono terapéutico por percepción de mejoría	X		X		X		
8	▪ Número de veces de abandono terapéutico por olvido de toma	X		X		X		



Universidad
Norbert Wiener

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. _____ Mg. Mery Aquino Comun

DNI: _____10355662_____

Especialidad del validador: _____Mg. En Salud y docente de Asuntos regulatorios en el sector farmacéutico_____

13 de _11_ del 2023

Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento
“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ROSA DE LIMA 2020-2023”

N°	DIMENSIONES / ítems: FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Pertinenci a ¹		Relevanci a ²		Claridad a ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Adaptación Familiar							
1	▪ Roles familiares.	X		X		X		
2	▪ Enfrentan retos juntos.	X		X		X		
3	▪ Demanda situacional.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Participación Familiar							
4	▪ Participación en su aprendizaje.	X		X		X		
5	▪ Calidad de estudios.	X		X		X		
6	▪ Impacto en la intervención educativa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Recurso Familiar							
7	▪ Valores, hábitos y costumbres.	X		X		X		
8	▪ Toma de decisiones entre los integrantes del hogar.	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems: ADHERENCIA TERAPÉUTICA							
	DIMENSIÓN 1: Aspectos socioeconómicos							
1	▪ Cumplimiento de tratamiento.	X		X		X		
2	▪ Número de días sin tratamiento.	X		X		X		
3	▪ Abandono terapéutico.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el paciente							
4	▪ Número de días de tomas efectivas.	X		X		X		
5	▪ Frecuencia terapéutica.	X		X		X		
6	▪ Número de veces de abandono terapéutico por RAM.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el régimen terapéutico	X		X		X		
7	▪ Número de veces de abandono terapéutico por percepción de mejoría	X		X		X		
8	▪ Número de veces de abandono terapéutico por olvido de toma	X		X		X		



Universidad
Norbert Wiener

Observaciones: _Hay suficiencia_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. _ESTEVEZ PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO_

DNI: 17846910_

Especialidad del validador: BIOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR_

15 de _Noviembre_ del 2023

Firma del experto Informante

Universidad
Norbert Wiener

Certificado de validez de instrumento
“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ROSA DE LIMA 2020-2023”

N°	DIMENSIONES / ítems: FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Pertinenci a¹		Relevanci a²		Claridad a		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Adaptación Familiar							
1	▪ Roles familiares.	X		X		X		
2	▪ Enfrentan retos juntos.	X		X		X		
3	▪ Demanda situacional.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Participación Familiar							
4	▪ Participación en su aprendizaje.	X		X		X		
5	▪ Calidad de estudios.	X		X		X		
6	▪ Impacto en la intervención educativa.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Recurso Familiar							
7	▪ Valores, hábitos y costumbres.	X		X		X		
8	▪ Toma de decisiones entre los integrantes del hogar.	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems: ADHERENCIA TERAPÉUTICA							
	DIMENSIÓN 1: Aspectos socioeconómicos							
1	▪ Cumplimiento de tratamiento.	X		X		X		
2	▪ Número de días sin tratamiento.	X		X		X		
3	▪ Abandono terapéutico.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores relacionados con el paciente							
4	▪ Número de días de tomas efectivas.	X		X		X		
5	▪ Frecuencia terapéutica.	X		X		X		
6	▪ Número de veces de abandono terapéutico por RAM.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Factores relacionados con el régimen terapéutico	X		X		X		
7	▪ Número de veces de abandono terapéutico por percepción de mejoría	X		X		X		
8	▪ Número de veces de abandono terapéutico por olvido de toma	X		X		X		



**Universidad
Norbert Wiener**

Observaciones: _____
Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()
Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Náñez del Pino, Daniel
DNI: 23528875
Especialidad del validador: Gestión ambiental

15 de 11 del 2023


Firma del experto informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos Funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, 2020 – 2023

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	82	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	82	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.814	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	40.52	49.981	0.476	0.800
P2	40.51	47.808	0.546	0.795
P3	40.46	49.141	0.477	0.801
P4	40.50	49.117	0.510	0.798
P5	40.49	49.833	0.467	0.801
P6	40.24	49.150	0.557	0.793
P7	40.33	49.359	0.538	0.795
P8	40.38	49.226	0.505	0.798
P9	42.27	58.421	0.315	0.813
P10	42.61	55.229	0.592	0.801
P11	42.41	57.110	0.400	0.809
P12	42.45	56.670	0.445	0.807
P13	42.29	58.703	0.218	0.814
P14	42.57	56.001	0.492	0.805
P15	42.29	58.728	0.213	0.814
P16	42.40	57.676	0.317	0.811

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



RESOLUCIÓN N° 173-2024-DFFB/UPNW

Lima, 10 de enero de 2024

VISTO:

El Acta N° 182 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: DELGADO ALVAREZ, JHONATAN LUDWING, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA, 2020 - 2023" presentado por el/la tesista: DELGADO ALVAREZ, JHONATAN LUDWING, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN LA ENCUESTA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA 2020 – 2023

Se le está extendiendo la invitación de formar parte de este estudio de investigación en salud. Por favor lea detenidamente cada una de las indicaciones y si tiene alguna consulta me las haga presente, gustoso lo asesoraré.

Título del proyecto: Funcionalidad Familiar Y Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Del Centro De Salud Santa Rosa De Lima 2020 – 2023

Nombre del investigador principal: DELGADO ALVAREZ JHONATAN LUDWING

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Santa Rosa de Lima 2020 - 2023.

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.

Participantes: Pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar

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

Costo e incentivo por participar: Usted no tendrá que pagar dinero alguno durante el presente estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad del estudio: La información proporcionada en este estudio estará protegido, solo el investigador puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Requisitos para la participación: Ser paciente diagnosticado con tuberculosis pulmonar que recurre al centro de salud Santa Rosa de Lima

Donde y con quién conseguir información: 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 Universidad Norbert Wiener ubicada en Jr. Larrabure y Unanue 110, Av. Arequipa 440, Lima, correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe.

Para mayor información acudir al respectivo número del investigador.

Jhonatan Ludwing Delgado Alvarez

Teléfono: 940605451

Correo: fbx1n2@gmail.com

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

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

Declaración del Consentimiento

Mediante el presente documento yo: _____

Identificado con DNI: _____ Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad del objetivo del estudio -----

Con esta finalidad autorizo a responder a una encuesta y brindar toda la información solicitada por los investigadores, así mismo la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio.

(Certifico que se me entrego una copia del consentimiento informado)

Participante

Nombre y Apellido:

Documento de identidad _____ firma:

Investigador:

Documento de identidad _____ firma:

Fecha

.....de.....2023

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 20 de enero del 2024

Universidad Norbert Wiener

Dr. GINA ISABEL ALIAGA GUERRERO

Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud. y a la vez saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentarle al Sr. Jhonatan Ludwing Delgado Alvarez, identificado con DNI N° 44194027, con código de estudiante a2023802102 el alumno bachiller de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, cuenta con autorización correspondiente para realizar la recolección de datos para su trabajo de investigación, titulado: "Funcionalidad Familiar y la Adherencia Terapéutica en paciente con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima 2020 – 2023" para el cual requiere la consulta de material documental que se custodia en esta sede.

Sin otro particular me despido de Ud.

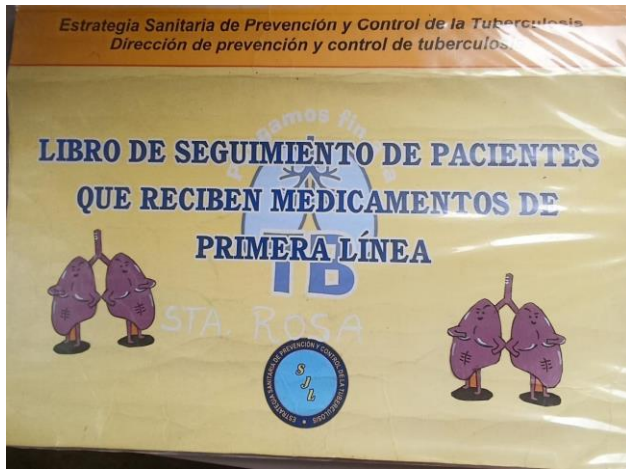
Atentamente,

DIRIS LIMA CENTRO
 C.S.
 SANTA ROSA DE LIMA
 V°B°
 JEFATURA

PERU
 O.B. SANTA ROSA
 DR. HAROLDO T. ECHEVARRIA CAM
 MEDICO JEFE
 C.M.P. 20127

MC HAROLDO TOMÁS ECHEVARRIA CAM
 Médico Jefe del Centro de Salud Santa Rosa de Lima

Anexo 8. Testimonios fotográficos



TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA

Fecha de registro: 4/7/2023

Localización de la intervención (MARQUE UNA CASILLA):
 Establecimiento Hogar Otro

Nombre: [Redacted] Apellido: [Redacted]
Sexo: [Redacted] Edad: 60 Sexo: M Edad: 162
Fecha nacimiento: 2-8-1963 CUI: 08343494 Teléfono: 918009260
Dirección: Av. Villa Rosales 1180-2 Departamento/Provincia: Lima / Guayaquil

Mes	Fecha	Cantidad de medicamentos recibidos	Cantidad de medicamentos consumidos	Fecha de próxima consulta
2023-01	2023-01-01	12	12	2023-01-15
2023-02	2023-02-01	12	12	2023-02-15
2023-03	2023-03-01	12	12	2023-03-15
2023-04	2023-04-01	12	12	2023-04-15
2023-05	2023-05-01	12	12	2023-05-15
2023-06	2023-06-01	12	12	2023-06-15
2023-07	2023-07-01	12	12	2023-07-15
2023-08	2023-08-01	12	12	2023-08-15
2023-09	2023-09-01	12	12	2023-09-15
2023-10	2023-10-01	12	12	2023-10-15
2023-11	2023-11-01	12	12	2023-11-15
2023-12	2023-12-01	12	12	2023-12-15

Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

PAPER NAME	AUTHOR
INFORME final de Tesis - UW JDA (1).docx	adela marlene COLLANTES LLACZA

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
14424 Words	83119 Characters

PAGE COUNT	FILE SIZE
83 Pages	1.7MB

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Sep 18, 2024 8:37 PM GMT-5	Sep 18, 2024 8:38 PM GMT-5

● **18% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 15% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-13 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-04-24 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-05-05 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%