



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Trabajo Académico

Salud familiar y su relación con la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Tasayco Salazar, Yesica Marleni

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0252-5336>

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby Inés

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, YESICA MARLENI TASAYCO SALAZAR, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico: “SALUD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA, LIMA 2025” Asesorado por el docente: Ruby Barreda Paredes DNI 07936275 ORCID 0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve %) con código **oid: 14912:592898858** 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.



LIC. Yesica Marleni Tasayco Salazar
DNI:21540038



Firma
Ruby Barreda Paredes
DNI: 07936275

Lima, 24.05.2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El porcentaje de coincidencia supera el límite del 4 % para fuentes primarias, alcanzando un 5 %. Sin embargo, ello no compromete la autoría ni implica copia de contenido ajeno, ya que las coincidencias corresponden principalmente a apartados metodológicos y técnicos de uso estandarizado, como la formulación del problema, objetivos e hipótesis, la matriz de operacionalización de variables, el cronograma de actividades y los instrumentos de recolección de datos. Asimismo, se incluyen otros elementos formales cuya redacción suele coincidir con investigaciones previas debido al uso de terminología y estructuras académicas comunes.

DEDICATORIA

A mi dos motorcitos: Maryori y Belinda, por ser mi motivación y la razón por la que nunca me rendí. Este logro, demuestra que con dedicación y esfuerzo los sueños y objetivos se cumplen.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por permitirme tener y gozar a mi familia, a mi familia por comprenderme y apoyarme en cada proyecto que he logrado emprender.

JURADO

Presidente: MG. LUCIMAR JOSEFINA BARRIOS CABELLO

Secretario: MG. MARCOS ANTONIO MONTORO VALDIVIA

Vocal: MG. JEANNELLY PAOLA CABRERA ESPEZUA

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
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 de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivo Específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Formulación de hipótesis	16
2.2.1. Hipótesis general.....	16
2.2.2. Hipótesis específicas	16
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de la investigación	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad.....	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21

3.9. Aspectos éticos	22
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. Presupuesto.....	24
V. REFERENCIAS	25
ANEXOS	34

RESUMEN

El objetivo de la investigación será establecer el vínculo entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis que recibirán atención en el Hospital Marino Molina Scippa. Para alcanzar este objetivo, se seguirá el método científico hipotético-deductivo, lo que permitirá formular y contrastar hipótesis a partir de la observación de la realidad. La metodología será cuantitativa, dado que se buscará medir de forma objetiva las variables de interés, y se llevará a cabo como investigación aplicada, orientada a generar soluciones prácticas. El diseño será no experimental, de alcance correlacional, para identificar la asociación entre los constructos. La población estará compuesta por 110 pacientes diagnosticados con tuberculosis, seleccionando como muestra a 86 participantes a través de muestreo probabilístico simple, asegurando igualdad de oportunidades para todos los integrantes. El acopio de información se efectuará mediante dos cuestionarios validados. Posteriormente, los datos serán procesados y analizados estadísticamente, lo que permitirá obtener conclusiones fundamentadas y útiles para la mejora de la atención en este grupo poblacional.

Palabras claves: Tuberculosis, Adhesión al tratamiento, Relaciones familiares, Apoyo social, Pacientes

ABSTRACT

The objective of the research will be to establish the link between family functionality and adherence to treatment in patients diagnosed with tuberculosis who will receive care at the Marino Molina Scippa Hospital. To achieve this objective, the research will be carried out following the hypothetical-deductive scientific method, which will allow hypotheses to be formulated and contrasted based on the observation of reality. Likewise, it will have a quantitative approach, since it will seek to objectively measure the variables of interest, and will be carried out as applied research, aimed at generating practical solutions. The design will be non-experimental, correlational in scope, to identify the association between family functionality and therapeutic adherence. The population will be made up of 110 patients with a confirmed diagnosis of tuberculosis, selecting 86 participants as a sample through simple probabilistic sampling, ensuring equal opportunities for all members. The collection of information will be carried out through two validated questionnaires. Subsequently, the data will be processed and statistically analyzed, which will allow us to obtain well-founded and useful conclusions for the improvement of care in this population group.

Keywords: Tuberculosis, Treatment adherence, Family relationships, Social support, Patients.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Las prácticas y las respuestas frente a las enfermedades suelen adquirirse principalmente en la dinámica familiar. Con respecto a la tuberculosis (TBC), diversas investigaciones evidencian que el soporte emocional y familiar constituye un elemento determinante para la adherencia al tratamiento y, en efecto, para la generación de mejores hallazgos clínicos. Un metaanálisis reciente reporta que la presencia de un cuidador o red familiar que recuerde la toma de la medicación, brinde soporte emocional y facilite el acceso a los servicios de salud puede duplicar las tasas de curación; en contraste, la ausencia de este respaldo incrementa el riesgo de abandono y de desenlaces desfavorables (1).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que cerca de 10,6 millones de sujetos padecieron de tuberculosis durante el último año, de las cuales 1,6 millones fallecieron. Países como Bangladesh (58%), Brasil (47%), China (44%) y Uganda (41%) registran los porcentajes más altos de prevalencia (2). Paralelamente, la carga de tuberculosis farmacorresistente ha aumentado en un 3%, lo que resalta la urgencia de respaldar las estrategias de tratamiento, el apoyo familiar y la protección social frente a los determinantes más amplios de esta enfermedad (3).

En Asia, un estudio realizado en Dalian, China, reveló que el 26,8% de pacientes con diagnóstico reciente de TBC presenta baja adherencia al tratamiento, lo que se asocia con la ausencia de apoyo familiar, escaso aliento emocional y una deficiente relación médico-paciente (4). De acuerdo con el estudio de Sharma et al. en India, refiere que la tuberculosis (TBC) es una afección que conlleva numerosos contagios y en los últimos tiempos ha mostrado un incremento significativo en la cantidad de nuevos casos, así como de muertes causadas por esta enfermedad (5).

En el continente americano, se notificaron aproximadamente 342.000 nuevos casos y 25.000 muertes por tuberculosis en el mismo periodo. Perú encabezó la lista con la tasa de incidencia más elevada de la región (173 casos por cada 100.000 personas), seguido de Haití (149 por cada 100.000). Ambos figuran entre los 50 países con mayor carga per cápita a nivel global. Respecto a la mortalidad, Haití, Guyana y Perú presentaron las tasas más altas, con 18, 18 y 16 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente, lo que los ubica entre las 56 naciones con mayor mortalidad atribuible a esta enfermedad (6).

La carga de farmacorresistencia también registra una elevación de 3%, evidenciándose una situación crítica en cuanto al manejo, el apoyo familiar, el tratamiento y reducción; por factores como la cobertura sanitaria, bajos niveles de medidas multisectoriales y protección social en cuanto a los determinantes más amplios de esta enfermedad y el costo que implica el tratamiento (3).

En el continente americano, la tuberculosis provocó cerca de 342.000 nuevos casos y ocasionó alrededor de 25.000 fallecimientos en ese mismo año. Perú registró la tasa de incidencia más alta de la región, con 173 casos por cada 100.000 personas, seguido de Haití, que alcanzó 149 casos por cada 100.000 habitantes. Ambos figuran entre los 50 países que presenta un índice alto de tuberculosis per cápita a nivel mundial. En cuanto a mortalidad, Haití, Guyana y Perú presentaron las cifras más elevadas de la región, con 18, 18 y 16 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente, ubicándose también entre los 56 países con mayor número de decesos por esta enfermedad en el mundo (6).

En Bolivia, Cruzata et al. identificaron que el hacinamiento (40,98%), el tabaquismo (34,40%) y el alcoholismo (18,85%) son factores que obstaculizan el tratamiento. Asimismo, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad se ubicó en 45,10%, considerado insuficiente (7).

En el contexto nacional, Perú reportó 11.464 casos en el presente año, concentrándose el 76% en Lima, especialmente en Lima Centro (53%) y Lima Norte (41%). En estas zonas, las deficiencias del sistema sanitario, el limitado apoyo familiar y las condiciones socioeconómicas precarias favorecen la persistencia de la enfermedad. El Ministerio de Salud, en sus manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis, enfatiza que el apoyo familiar es clave para garantizar la adherencia terapéutica y prevenir el abandono; no obstante, no todos los pacientes cuentan con este recurso (8).

El MINSA ha concretado una serie de acciones para afianzar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el país. Entre estas destacan la Norma Técnica para el cuidado integral de la persona con tuberculosis, familia y comunidad, que promueve la participación familiar y comunitaria en el seguimiento terapéutico (9), así como el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, que articula estrategias a nivel nacional (10). Además, se ha incorporado la tecnología como el aplicativo DOTLine TB, que permite el registro diario del consumo de medicamentos vía video, fortaleciendo el monitoreo remoto (11).

En Tacna, Velásquez reportó que el 67,3% de pacientes con TBC pulmonar y extrapulmonar, con entre uno y seis meses de enfermedad, no son adherentes al

tratamiento. Además, el 50% presenta riesgo familiar, influenciado por factores como el número de hijos, el tipo de vivienda y el consumo de sustancias psicoactivas (12). De forma similar, Gutiérrez et al. hallaron que solo el 43,7% de pacientes con un clima familiar inadecuado logra mantener la adherencia terapéutica (13).

Castro y colaboradores en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Junín, observaron que el 36,84% de pacientes percibe un acompañamiento familiar desfavorable, el 44,74% lo califica como medianamente favorable y apenas el 29% muestra una adherencia óptima. En cuanto a las dimensiones del apoyo, los niveles medios predominan: cuidado (47,37%), apoyo emocional (55,26%), apoyo económico (52,63%) y apoyo en manejo de la información (55,26%) (14).

En el contexto local, la zona de Lima Norte concentra una elevada proporción de casos de tuberculosis, atribuida a factores como el hacinamiento poblacional, las limitadas condiciones de vivienda y las dificultades en el uso de los servicios de salud. En este escenario, el Hospital Marino Molina Scippa, en el distrito de Comas, significa un centro de referencia para la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar. No obstante, documentos del propio hospital reflejan que muchos pacientes enfrentan obstáculos para completar su tratamiento, lo que convierte a la no adherencia en un problema persistente que compromete los resultados terapéuticos. Donde una de las fuentes principales es el nivel de acompañamiento familiar, cuya ausencia puede debilitar la continuidad del proceso y afectar la recuperación integral del enfermo.

En la práctica, en diversos establecimientos de salud se observa que muchos pacientes con TBC viven solos, presentan dependencia al alcohol, pertenecen a familias con escasos recursos económicos, desconocen la importancia de cumplir estrictamente el tratamiento o se ven influenciados por creencias religiosas que interfieren en su adherencia. Estos factores, sumados, justifican la necesidad de investigaciones orientadas a comprender y abordar las barreras que limitan el seguimiento terapéutico antituberculoso.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre salud familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación de la salud familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión participación familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ganancia familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión afecto familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidad resolutive familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima, 2025.

1.3.2. Objetivo Específicos

Identificar la relación entre dimensión adaptación de la salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

Identificar la relación entre dimensión participación familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

Identificar la relación entre dimensión ganancia familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

Identificar la relación entre la dimensión afecto familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

Identificar la relación entre la dimensión capacidad resolutive familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (15), la cual plantea que las personas requieren asistencia de otros cuando presentan limitaciones para satisfacer por sí mismas sus necesidades de autocuidado. En el contexto de la tuberculosis, el apoyo familiar cumple un rol clave al suplir o complementar dichas limitaciones, facilitando el cumplimiento del tratamiento, recordando la toma de medicamentos y brindando soporte emocional, lo que repercute directamente en la adherencia terapéutica. La funcionalidad familiar, entendida como la capacidad de los miembros para brindar apoyo, resolver problemas y mantener vínculos saludables, se convierte así en un determinante relevante para la continuidad y eficacia del tratamiento antituberculoso. Este marco teórico permite analizar de manera integral cómo las interacciones familiares influyen en la adherencia, aportando bases sólidas para la interpretación de los resultados.

1.4.2. Metodológica

La investigación posee relevancia metodológica, puesto que empleará un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño transversal, utilizando el método hipotético-deductivo para verificar la asociación entre los constructos. En cuanto a la obtención de información se aplicarán técnicas e instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, lo que permitirá generar resultados estadísticos rigurosos que podrán ser replicados o adaptados en estudios posteriores sobre las mismas variables.

1.4.3. Práctica

Debido a que los resultados obtenidos facultarán identificar de manera objetiva el nivel de funcionalidad familiar y su vínculo con la adherencia al tratamiento, generando evidencia útil para diseñar estrategias e intervenciones específicas.

En cuanto en la importancia, el estudio busca, contribuir a mejorar la calidad de vida y del tratamiento de los individuos que padecen dicha afección, reducir el riesgo de abandono y prevenir el desarrollo de cepas farmacorresistentes.

Respecto a su aplicabilidad, beneficiará directamente a pacientes y sus familias, además del personal de salud y a las instituciones que desarrollan programas de control y tratamiento de la tuberculosis.

Con los resultados esperados, se busca aportar datos recientes y contextualizados que sirvan como base para la elaboración de intervenciones de apoyo familiar, fortalecimiento de la adherencia terapéutica y mejora en las políticas de atención integral de la tuberculosis.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El tiempo de ejecución se desarrollará del mes de diciembre durante el año 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

1.5.3. Población de análisis

Serán los pacientes con tuberculosos pertenecientes Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La tuberculosis (TB) se ha convertido nuevamente la causa principal de fallecimiento por enfermedad infecciosa en el año 2023, reportándose alrededor de 1,25 millones de muertes a nivel global (16). Por otro lado en América, se han notificado 342 000 casos en 2023, lo cual significa un incremento del 6,6% en relación al año anterior (17). En Perú la TB continúa siendo un desafío sanitario urgente, según el MINSA, en 2022 se diagnosticaron 29292 casos, mientras que en 2023 se registraron 33 113 casos, incluidos 1 424 de TB-MDR, 635 TB-RR y 5 TB-XDR, con la metrópoli concentrando el 55,6 % de los casos totales (18).

Internacional

Alinaitwe et al. (19), 2025, Uganda, en su estudio tuvieron como fin “Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de la TB y el efecto del apoyo familiar en dicha adherencia” del tratamiento de la TBC pacientes. Su metodología fue de tipo transversal, con una muestra de 147 pacientes con tuberculosis (TB), usando como instrumento la escala de calificación de adherencia a la medicación (MARS) de 6 ítems. En sus resultados se encontró que el 65.3% de la muestra presentó un nivel alto de adherencia. Asimismo, se concluyó que el apoyo familiar se asoció con la adherencia al tratamiento ($p < 0,05$).

Lippincott et al. (20), 2022, Estados Unidos, realizaron un estudio con la finalidad de “Evaluar el impacto de la COVID-19 en la adherencia al tratamiento de la TB, así como la utilización y la efectividad de la TOV”. Bajo un enfoque cuantitativo y correlacional, se contó con una muestra de 52 pacientes con tuberculosis, aplicando cuestionarios y entrevistas de verificación de salud. Los resultados mostraron un alta (86%) proporción de cumplimiento terapéutico junto con un adecuado soporte familiar. Se concluyó que el entorno familiar cumple un papel decisivo en el cuidado y recuperación del paciente con TBC.

Esparza et al. (21), 2021, México, realizaron un estudio con el propósito de “Evaluar la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar de un Servicio de Enfermedades Infecciosas en México”. Con respecto a su metodología fue un estudio descriptivo transversal, realizado a 17 pacientes con tuberculosis pulmonar, utilizando como instrumentos al cuestionario APGAR familiar y pruebas complementarias. Con respecto a sus resultados se encontró

adecuada funcionalidad familiar en 94.1% y alta adherencia en 58.8%, con correlación significativa ($r=0.557$). Concluyendo que el apoyo familiar resulta clave en la mejora de pacientes con TBC.

Soleman et al. (22), 2021, Indonesia, realizaron un estudio con el propósito de “Determinar la asociación entre el apoyo familiar, el comportamiento del paciente y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en el centro de atención primaria de salud de Baing, en el distrito de Wulla-Waijilu”. Con respecto a su metodología fue un estudio transversal, con una muestra de 123 pacientes seleccionados mediante muestreo intencional, aplicando los cuestionarios TB y MMAS-8. Los resultados evidenciaron una correlación positiva ($r=0.657$) y significancia alta ($p=0.025$), concluyendo que el apoyo familiar favorece una mejor adherencia y evolución del tratamiento.

Chen et al. (23), 2020, China, realizaron una investigación con el propósito de “Evaluar la adherencia al tratamiento entre pacientes con TB recién diagnosticada en Dalian, noreste de China, y determinar los efectos de los factores de apoyo familiar, social y de las políticas nacionales en la adherencia al tratamiento”. Con respecto a su metodología fue un estudio de tipo transversal, en 481 pacientes con TBC, utilizando un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 45.7% presentaron buena adherencia, mientras que el 40% adecuada salud familiar existiendo relación positiva entre ambas ($OR=0,58$). Dimensiones como supervisar la medicación, aliento espiritual, buena relación y conocimiento de la TBC mostraron asociación significativa. Se concluye que el apoyo familiar favorece la adherencia y recuperación del paciente.

Nacional

Flores (24), 2022, Lima, realizó un estudio con el propósito de “Determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021”. La metodología evidenciada fue descriptiva de corte transversal, compuesta por 83 pacientes con TBC, en los que se aplicaron los test de Apgar familiar y Morisky. Los resultados mostraron que el 43,4% tenía una familia disfuncional, el 48% un nivel deficiente en cuidado de la salud y el 57,8% no presentaba adherencia al tratamiento. La correlación entre ambas variables fue positiva ($r=0,767$), concluyendo que el entorno familiar cumple una función relevante en los cuidados del paciente con tuberculosis.

Sosa (25), 2022, Piura, realizó un estudio con la finalidad de “Identificar los factores asociados al abandono de tratamiento convencional para tuberculosis pulmonar, en tres IPRESS I-4 de Piura, durante los años 2017-2022”. Con respecto a su metodología se realizó un estudio tipo de casos y controles, analítico, transversal y retrospectivo con 102 pacientes (34 abandonaron y 68 culminaron). Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo fueron la despreocupación familiar ($OR=8.13$; $p<0.001$), el deterioro emocional y físico ($OR=3.71$; $p=0.002$), la falta de economía ($OR=2.89$; $p=0.005$) y el vivir solo ($OR=2.62$; $p=0.007$). Se concluyó que es indispensable fortalecer el soporte familiar y social para mejorar la adherencia al tratamiento.

Simpe y Huamanccari (26), 2022, Lima, realizaron un estudio con la finalidad de “Caracterizar los factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador – 2020”. Su metodología empleada fue cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 50 pacientes y usando como técnica el cuestionario para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que los principales factores asociados a la adherencia fueron el entorno familiar (44%), el cuidado de la familia (38%) y el bienestar físico y emocional (26%). Se concluyó que el apoyo familiar resulta determinante, pues mostró una relación significativa con la adherencia ($r=0.744$).

Castro et al. (27), 2020, Tarma, en su estudio buscaron “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. La metodología evidenciada fue descriptiva y con un diseño correlacional en 38 participantes. Con respecto a sus resultados se halló que el 44,7 % tenía soporte familiar promedio, y el 36.84% apoyo desfavorable, en tanto el 47,4 % mostró adherencia al tratamiento moderada y el 29% baja adherencia, encontrándose una correlación positiva los constructos ($r=0.443$). Concluyendo que el apoyo familiar influye directamente en la mejora del paciente frente a la enfermedad.

Salcca y Santiago (28), 2024, Pucallpa, en su investigación buscaron “Determinar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023”. La metodología empleada fue cuantitativa, correlacional, prospectivo y de corte transversal en 126 pacientes con tuberculosis pulmonar, utilizando cuestionarios para la recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el 78% presentó apoyo familiar favorable, de

ellos el 52% fueron adherentes al tratamiento y el 26% no adherentes, sin embargo no se mostró asociación significativa con la adherencia. Se concluye que otros factores influyen en el cumplimiento del tratamiento más allá del apoyo familiar.

2.2.1. Salud familiar

Concepto

La salud, según la OMS, se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad (29). Trasladando esta noción al ámbito familiar, la salud familiar se define como el bienestar integral que se fomenta dentro del hogar, involucrando tanto a cada integrante como al sistema familiar en su conjunto, a través de acciones que protegen lo físico y lo emocional (30).

Una familia saludable favorece la autonomía, la convivencia armoniosa y el afrontamiento positivo de las dificultades, lo que repercute directamente en la mejora del estado de salud de sus miembros (31). Desde un enfoque integral, constituye un equilibrio psicológico, social y biológico que permite a cada individuo alcanzar metas culturales, educativas y económicas, siempre en función de la capacidad de la familia para adaptarse a cambios o asumir nuevos roles (32).

La familia de origen influye enormemente en la salud, desde el nacimiento se comienza a formar vínculos tempranos con quienes nos cuidan. Dicha necesidad de conexión y apego a los demás continúa a lo largo de la vida. Es por ello, que las familias moldean: influyendo en el desarrollo, comportamientos y hábitos. En la familia se busca refugio, apoyo y recursos, donde se espera que se encuentren disponibles en los momentos de necesidad. Donde la participación familiar se ha conceptualizado como el proceso de identificar, inscribir y retener a las familias en los servicios de tratamiento (33).

Asimismo, se considera que la salud familiar radica en la capacidad de cumplir funciones, responder a las crisis y facilitar el desarrollo integral de sus miembros. Este entorno puede influir en la recuperación de quienes presentan enfermedades, al favorecer la detección temprana de problemas, promover la adherencia a tratamientos y brindar apoyo material y emocional. También ayuda en los procesos de rehabilitación y en la reasignación de roles cuando existe dependencia funcional (34). En contraste, cuando la familia funciona de manera deficiente, limita el logro de metas personales, genera aislamiento y abandono, y se asocia con conductas de riesgo, aparición de patologías y trastornos psiquiátricos, lo cual evidencia su relación directa con el proceso salud-enfermedad (35).

Homeostasis familiar

Este concepto inició a finales de 1950, el cual radica en que los patrones disfuncionales tienden a resistir los cambios positivos, incluso aquellos logrados con grandes esfuerzos. Como resultado de dicha tendencia, las parejas y sus miembros podrían quedar estancados. Por lo tanto, la parte de la solución a la homeostasis familiar no consiste en exagerar esta propiedad de conservación, sino en evaluar los recursos disponibles en los enfoques de terapia familiar (36).

La homeostasis se entiende como el mantenimiento del equilibrio interno del sistema familiar mediante interacciones físicas y emocionales que favorecen el desarrollo de cada miembro y permiten afrontar cambios sin afectar la estabilidad. Para lograrla, se emplean mecanismos como la retroalimentación negativa y la delimitación de fronteras familiares. En este sentido, las familias homeostáticas se caracterizan por mantener reglas estables en el tiempo y, en situaciones de enfermedad, mostrar rigidez en la preservación de patrones de interacción (37).

Dimensiones de la Salud familiar

Las dimensiones de la salud familiar se dividen en cinco (38):

La primera es la dimensión adaptación, lo cual se refiere a la capacidad de la familia para ajustarse a la situación de enfermedad del paciente con tuberculosis pulmonar, adoptando medidas que favorezcan su cuidado y recuperación. Incluye la forma en que el núcleo familiar enfrenta el diagnóstico, reorganiza sus dinámicas y responde a las exigencias del tratamiento, contribuyendo al bienestar del paciente.

La segunda dimensión corresponde a participación, el cual hace referencia al grado de involucramiento de los miembros de la familia en el proceso de tratamiento del paciente con tuberculosis, comprende el apoyo en la toma de decisiones, el acompañamiento a controles médicos y la colaboración en el cumplimiento del tratamiento, favoreciendo la adherencia terapéutica.

La tercera dimensión es ganancia, referente al aprendizaje y fortalecimiento que adquieren los miembros de la familia a partir de la experiencia de convivir con un paciente con tuberculosis, incluye el desarrollo de conocimientos sobre la enfermedad, cambio de hábitos de salud y el fortalecimiento de capacidades para brindar un mejor cuidado.

La cuarta dimensión es afecto, referente a la expresión de apoyo emocional, comprensión y afecto hacia el paciente con tuberculosis, esta dimensión abarca la

contención emocional, la empatía y el trato respetuoso, elementos importantes para reducir el estigma y fortalecer la adherencia al tratamiento.

La quinta dimensión es la capacidad resolutive, haciendo referencia a la disponibilidad y organización de recursos familiares para apoyar el tratamiento del paciente, como tiempo, recursos económicos y apoyo logístico, incluye la capacidad de la familia para facilitar el acceso a los servicios de salud, asegurar la continuidad del tratamiento y cubrir necesidades básicas durante el proceso de recuperación.

Teoría del cuidado y autocuidado de Orem

En cuanto a las teorías se relacionan a la salud familiar se considera la teoría del autocuidado de Orem, debido a que uno de los principales apartados de dicha teoría es que los individuos tienen el deber de tener autosuficiencia y tener el valor de la responsabilidad de su propio cuidado, así como la necesidad de proteger a los miembros de su familia, ante la presencia de una enfermedad, explicando además que el cuidado de personas dependientes son conductas aprendidas en un contexto sociocultural, considerando que la familia es la principal fuente de ayuda para los pacientes enfermos, tomando el deber de estar a cargo de su cuidado físico y emocional e inclusive de enseñarse a ser autónomos para su propio autocuidado (39).

La teoría del autocuidado de Orem establece tres componentes interrelacionados: el autocuidado, que abarca las actividades que las personas realizan por iniciativa propia para preservar su salud y bienestar; el déficit de autocuidado, que surge cuando el paciente no puede realizar dichas actividades sin ayuda; y los sistemas de enfermería, los cuales representan cómo la familia y los profesionales de salud intervienen para compensar esa brecha (40).

Dicha teoría es un marco apropiado para la educación y promoción del autocuidado. Orem argumenta que los pacientes con habilidades potenciales pueden asumir la responsabilidad de cuidarse a sí mismos. Sin embargo, su teoría determina que las enfermeras pueden ayudar a las personas a recuperar sus habilidades perdidas al brindarles atención compensatoria completa, compensatoria parcial y de apoyo educativo (41).

El modelo de autocuidado de Orem presenta una guía clínica apropiada para planificar e implementar los principios del autocuidado. Orem argumenta que el autocuidado consiste en actividades que una persona efectúa para mantener o promover la propia vida, salud, bienestar y también para prevenir y curar la propia enfermedad. La

filosofía principal detrás del modelo de Orem es preparar al paciente para asumir la responsabilidad de su propio cuidado. Con base en este modelo, el autocuidado es un comportamiento adquirible que puede satisfacer diversas necesidades de los pacientes durante la enfermedad o desviación de la salud (42).

Los requerimientos universales de autocuidado están vinculados a los procedimientos de vida, así como al mantenimiento de la integridad y el funcionamiento humano, manifestándose en actividades simples como comer, asearse, dormir, interactuar con otras personas, realizar actividades al aire libre, entre otros, siendo fundamentales para la obtención de bienestar (43).

2.2.2 Adherencia al tratamiento de Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad debilitante que no solo afecta físicamente, impidiendo las actividades diarias, sino también emocionalmente debido al estigma social que puede generar rechazo, incluso de familiares cercanos (44). Se considera uno de los problemas más comunes en la salud pública mundial. Considera una enfermedad infectocontagiosa originada por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* que está presente en todos los países y grupos de edad. De hecho, los pacientes con tuberculosis sufren diversos efectos debilitantes que impactan negativamente a su bienestar físico y deterioran su calidad de vida. Además, afecta el estado psicológico, emocional y social de los pacientes, debido a que genera desesperanza, estigma en la comunidad, aislamiento social y discriminación a causa de su naturaleza infecciosa y por las creencias y prejuicios a través de los años (45).

La tuberculosis es la enfermedad infecciosa más mortal del mundo. La alta carga de esa enfermedad se ve complicada aún más por la creciente prevalencia de varios factores de riesgo como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, la enfermedad renal, la desnutrición y la diabetes; y se ven agravados además por factores relacionados con el sistema de salud y los pacientes, como el acceso, el diagnóstico y la finalización del tratamiento (46).

A pesar de la condición de los pacientes con tuberculosis, refieren un soporte social casi nulo de sus familias e integrantes de la comunidad. Dicho apoyo hace referencia a los recursos proporcionados a la persona desde centros institucionales, centros comunitarios y beneficios económicos; donde puedan percibir que son amados, cuidados, estimados y miembros de una red de obligaciones mutuas (47). Por ello, el apoyo emocional y práctico de la familia como ayudar con la alimentación, la higiene y la administración de

medicamentos es crucial para que el paciente consiga sobrellevar la enfermedad y logre los resultados esperados del tratamiento (48).

La adherencia al tratamiento implica seguir estrictamente las dosis, los horarios y las indicaciones médicas (49). Sin embargo, va más allá de simplemente cumplir; requiere que el paciente tome conciencia de su condición, asuma un rol activo en su cuidado, y mantenga una relación de confianza con el personal de salud, lo cual mejora notablemente las probabilidades de completar exitosamente el tratamiento (50).

La adherencia al tratamiento es relevante para maximizar el beneficio de la atención médica que se le brinda al paciente y es un determinante esencial en diversos resultados de salud posteriores. Se le considera como un proceso donde el paciente se compromete con un tratamiento de salud, tecnológico o farmacológico en coordinación con un profesional de la salud. Esto implica el cumplimiento de las siguientes condiciones: tomar la medicación prescrita correctamente según el umbral clínico mínimo acordado, incluyendo el inicio, la dosis y la persistencia; seguir las pautas de salud recomendadas, como asistir a las citas de seguimiento o implementar cambios en el estilo de vida, según el umbral clínico mínimo acordado (51).

Para la adherencia a la medicación y el éxito del tratamiento se necesita de un enfoque multifacético para ayudar a adaptar, modificar y mantener el comportamiento debido al largo proceso de tratamiento de la tuberculosis. Se requiere de un enfoque basado en el concepto de atención enfocada en el paciente para equilibrar los derechos y las necesidades de los mismos, incluyendo la responsabilidad de su recuperación. En dicho contexto, el Modelo de Creencias de Salud consiste en fortalecer la motivación intrínseca y aumentarla para el cambio a través de la comprensión y la resolución de la ambivalencia entre el comportamiento actual y las metas y valores futuros. Por lo tanto, la adherencia al tratamiento se producirá si los pacientes se perciben como potencialmente vulnerables (susceptibles), perciben la enfermedad como grave, están convencidas de la eficacia del régimen de prevención (beneficios) y perciben ciertas dificultades o barreras para lograr la recuperación (52).

La falta de adherencia representa un serio reto para la salud pública, pues favorece el alargamiento de la confición infeccioso, aumenta el riesgo de resistencia a los fármacos e impide el control de la tuberculosis. Asimismo, se vincula con sufrimiento personal, peores resultados en la salud y una carga significativa en los costos/presupuestos de atención médica. Diversos estudios identifican factores como la insatisfacción con la

atención sanitaria, la falta de apoyo social, el desconocimiento de la enfermedad y la precariedad económica como causas principales de abandono terapéutico (53).

Asimismo, la falta de adherencia a la medicación en la tuberculosis reduce la tasa de tratamiento exitoso y recuperación. Entre las consecuencias se evidencia el fracaso en el tratamiento, hospitalización prolongada y retraso en la finalización del tratamiento, y como resultado del proceso de tratamiento prolongado, existirá elevados costos de tratamiento, complicaciones psicológicas, recurrencia de la enfermedad, mayor riesgo de resistencia a los medicamentos y mayores tasas de mortalidad vinculadas con la enfermedad (54). A esto se suman aspectos como el bajo nivel educativo, condiciones de vivienda inadecuadas, empleos inestables y elevados costos del tratamiento todos ellos vinculados directamente con la reducción de la adherencia (55,56).

Dimensiones de la Adherencia al tratamiento

Las dimensiones de la Adherencia al tratamiento se dividen en tres (57). La primera, la dimensión control de ingesta de medicamentos y alimentos. El cual consiste en cumplir con el horario de medicación, la adhesión a una dieta rigurosa, el seguimiento estricto de las indicaciones del personal de salud y la relación establecida con la enfermera. Una adherencia adecuada en esta dimensión garantiza un uso correcto de los fármacos y un control óptimo de la dieta, aspectos clave para reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

La segunda dimensión, seguimiento médico, incluye el cumplimiento de los exámenes de control, la puntualidad en las citas programadas, la aceptación de las recomendaciones médicas y la percepción de disminución de síntomas. La constancia en el seguimiento contribuye a una detección temprana de riesgos, a la prevención de recaídas y al fortalecimiento del vínculo terapéutico. Por lo tanto, es el proceso continuo y planificado a través del cual los profesionales de salud, familiar o externos supervisan el estado de una paciente a lo largo de tiempo, con la finalidad de evaluar la evolución de la condición de los pacientes y verificar los tratamientos aplicados (57).

La tercera dimensión es la autoeficacia y es la capacidad del paciente para mantener un apego al tratamiento a pesar de las barreras de asistencia, la percepción de su estado de salud, la disponibilidad de soporte familiar y la complejidad del tratamiento. Una alta autoeficacia está asociada con una mejor adherencia y un mayor control de la enfermedad, pues el paciente desarrolla confianza en su capacidad de cumplir las indicaciones y afrontar las dificultades. Por lo tanto, es la confianza que muestra una

persona en su propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones esenciales para lograr determinados objetivos o afrontar situaciones específicas (57).

2.2. Formulación de hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la salud familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa 2025.

2.2.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre dimensión adaptación de la salud familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

H2: Existe relación significativa entre la dimensión participación familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión ganancia familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

H4: Existe relación significativa entre la dimensión afecto familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

H5: Existe relación significativa entre la dimensión capacidad resolutive familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.

III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

Será hipotética deductiva, en función a que se intentará brindar respuestas a las diferentes hipótesis planteadas. Arias y Covinos explican que esta metodología se basa en la formulación de hipótesis que permiten el manejo y desenvolvimiento de la investigación, siendo contrastable a través de los resultados evidenciados. Se basa en un estudio donde parte del planteamiento de una hipótesis como posible explicación de un fenómeno, para posteriormente deducir de ella consecuencias que puedan ser verificadas a través de la observación (58).

3.2.Enfoque de la investigación

Se considerará cuantitativo, porque elabora, explica, describe y predice numéricamente en relación a las variables de investigación. Asimismo, consiste en la recolección y análisis de datos cuantitativos empleando procesos estadísticos y mediciones objetivas. Por ello se cuantificarán las medidas de salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar permitiendo expresarse de modo numérico muy exacto (59).

3.3.Tipo de la investigación

Será de tipo aplicada, según Cabezas et al. refiere que este tipo de investigación se orienta a la utilización del conocimiento para la solución de problemas concretos en contextos reales. De acuerdo a ello, el presente estudio no solo abordará los conceptos, las teorías y aspectos relacionados con la salud familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, sino que también permitirá generar evidencia útil para mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes, contribuyendo al diseño de estrategias e intervenciones en el ámbito de la salud (60).

3.4.Diseño de la investigación

Se considerará un diseño correlacional, que consiste en verificar el nexo existente sobre las variables de estudio. En este caso determinará la relación sobre salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar. Asimismo, será no experimental, ya que se basará en la observación del fenómeno investigado, sin mediar alguna

intervención realizada por el investigador. Este diseño analiza las asociaciones existentes entre variables, describiendo su comportamiento, sin la necesidad de establecer causalidad directa, debido a que no se intervienen en las condiciones del estudio (61).

3.5. Población, muestra y muestreo

Hernández y Carpio, explican que la población corresponde al agrupamiento determinado de elementos en los cuales se desarrollan diversos estudios (62). Por ello se tomará como población de estudio a 110 pacientes con tuberculosis del Hospital Marino Molina Scippa.

Ñaupas et al. especifican que la muestra corresponde al subconjunto de individuos, objetos, u otros elementos seleccionados tras un análisis para los propósitos del estudio (63). La muestra seleccionada para esta indagación será de 86 pacientes que asisten al Hospital Marino Molina Scippa.

$$\frac{Z^2 * (p * q) * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * (p * q)}$$

En donde:

N: 110 Pacientes del Hospital Marino Molina Scippa.

Z: 1 nivel de confianza de 1.96

E: Error considerado del 5%.

p: Proporción de ocurrencia 0.5.

q: Proporción de no ocurrencia 0.5.

Entonces, sustituyendo los datos en la ecuación anterior, se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * 327}{(0.05)^2 * (110 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 86$$

3.6. Variables y operacionalización

Salud familiar

Adherencia al tratamiento

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Escala valorativa
Salud familiar	Capacidad de cumplimiento de funciones, responder a las crisis y facilitar el desarrollo integral de sus miembros (34).	La variable salud familiar se medirá con el cuestionario APGAR familiar, donde se evaluará sus 5 dimensiones junto a sus indicadores.	Dimensión 1. Adaptación	Uso de recursos intra y extrafamiliares para afrontar el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.	Ordinal	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	“Salud familiar buena” (18-20) “Salud familiar levemente afectada” (14-17) “Salud familiar moderadamente afectada” (10-13) “Salud familiar severamente afectada” (9 o menos)
			Dimensión 2. Participación	Comunicación y participación de la familia en asuntos relacionados al tratamiento del paciente.			
			Dimensión 3. Ganancia	Apoyo familiar para impulsar, motivar y fortalecer el desarrollo personal del paciente durante su tratamiento.			
			Dimensión 4. Afecto	Evalúa el nivel de satisfacción emocional y expresión de afecto que percibe el paciente por parte de su familia durante la enfermedad.			
			Dimensión 5. Recursos	Compromiso de la familia de brindar tiempo, espacio y recursos económicos para apoyar el tratamiento del paciente.			
Adherencia al tratamiento	Proceso donde el paciente se compromete con un tratamiento de salud, tecnológico o farmacológico en coordinación con un profesional de la salud, cumpliendo con la medicación según la dosis estipulada, asistir a las consultas y adoptar estilos de vida saludable (51).	Se medirá con el cuestionario de adherencia al tratamiento, donde se evaluará sus 3 dimensiones junto a sus indicadores	Dimensión 1. Control de ingesta de medicamentos y alimentos	Cumplimiento de horario de medicación Dieta rigurosa Cumplimiento de indicaciones del personal de salud Relación enfermera paciente	Ordinal	Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	No adherencia (5-24) Adherencia (25-32)
			Dimensión 2. Seguimiento médico	Cumplimiento de exámenes Puntualidad Cumplimiento de recomendaciones Disminución de síntomas			
			Dimensión 3. Autoeficacia	Apego al tratamiento Barreras para asistencia Percepción de evaluación de salud Soporte familiar Complejidad del tratamiento			

3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicará una encuesta, debido a que es la más pertinente para estudios de tipo cuantitativo que buscan medir variables como la salud familiar y la adherencia al tratamiento. La encuesta permite estandarizar preguntas, recoger información de manera objetiva y garantizar comparabilidad entre los participantes, lo cual resulta más eficiente y preciso frente a técnicas cualitativas que no permitirían obtener datos cuantificables de las variables de interés (65).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Ficha técnica del instrumento 1

Nombre: Cuestionario APGAR familiar

Autor: Smilkstein G.

Adaptación: Bravo y Martínez (38)

Año: 2022

Procedencia: Perú

Objetivo: Evalúa el nivel de salud familiar.

Dimensiones: Adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva.

Tiempo: 5 minutos.

Nº de interrogantes: 5

Calificación: Se representa con una escala Likert de 1 a 4, donde 0 es Nunca, 1 es casi nunca, 2 es Algunas veces, 3 es Casi siempre y 4 es Siempre.

Escala general: Salud familiar buena (18-20), Salud familiar levemente afectada (14-17), Salud familiar moderadamente afectada (10-13), Salud familiar severamente afectada” (9 o menos).

Ficha técnica del instrumento 2

Nombre: Cuestionario de adherencia al tratamiento

Autor: Gordillo (66).

Año: 2022

Procedencia: Perú

Objetivo: Evalúa el nivel de adherencia al tratamiento en las personas de manera general

Dimensiones: Control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico, autoeficacia.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva.

Tiempo: 15 minutos.

N° de ítems: 16.

Calificación: Se representa con una escala Likert de 1 a 4, donde 1 es Nunca, 2 es Casi nunca, 3 es Casi siempre y 4 es Siempre.

Escala general: No adherencia (5-24), Adherencia (25-32).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Validado en Lima por Matta y colaboradores, a través del juicio de cinco expertos en salud familiar quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems, obteniéndose un nivel de aprobación del 90%, considerado como aceptable, Para garantizar la validez estadística, se aplicó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteniéndose un valor de 0.675 ($KMO > 0.5$), lo cual evidencia una adecuada suficiencia muestral. Asimismo, la prueba de esfericidad de Barlett resultó significativa ($p < 0.05$), confirmando la validez del instrumento para su aplicación (67).

Instrumento 2: Validado en Lima por Gordillo en 2018, con la participación de 10 jueces expertos, mediante una V de Aiken de 0.91, lo cual lo clasifica como altamente válido. Asimismo, se reportaron indicadores de validez constructiva mediante análisis factorial exploratorio ($KMO = 0.83$; Bartlett $p < 0.001$), lo que respalda la pertinencia de sus dimensiones (66).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: El Cuestionario de Salud familiar elaborado por Bravo y Martínez (38) reportó en su estudio de validación fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.886, lo que indica una buena consistencia interna, evidenciando que el instrumento es confiable para su aplicación en la población de estudio.

Instrumento 2: El Cuestionario de Adherencia al Tratamiento desarrollado por Gordillo en 2018 reportó en su estudio de validación un alfa de Cronbach = 0.801, considerado adecuado para medir la variable de interés. Este coeficiente corresponde al trabajo de su autor y garantiza la confiabilidad de la versión aplicada en esta investigación (66).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se ingresarán en una base de Microsoft Excel, la cual será posteriormente exportada al programa estadístico SPSS v27. Previo al análisis, se examinará la distribución de las variables mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. En función de los resultados obtenidos, cuando las variables cuantitativas presenten distribución normal se aplicarán pruebas paramétricas; en caso opuesto, se recurrirá a pruebas de carácter no paramétricas.

Con respecto a los objetivos planteados, en primer término, para el carácter descriptivo se recurrirá a la interpretación de la distribución de los datos a través de frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). En cuanto al objetivo correlacional, se empleará la prueba Rho de Spearman para identificar el vínculo entre la salud familiar y la adherencia al tratamiento. A modo de presentación, los hallazgos se organizarán en tablas y figuras, lo que permitirá una interpretación clara y estructurada de los resultados.

3.9.Aspectos éticos

Se tomarán en consideración los criterios éticos expuestos en el Reporte Belmont, que son el conjunto de principios o normas que aseguran el respeto, integridad y protección de los participantes y de los datos recolectados durante la investigación. En primer lugar, la integridad, que implica actuar con autenticidad en la práctica científica y evitar conductas fraudulentas que perjudiquen a los participantes. Del mismo modo, la autonomía, expresada en el consentimiento informado, garantiza que cada persona pueda decidir libremente su participación. A ello se suman la beneficencia y no maleficencia, orientadas a proteger el bienestar y los derechos de los sujetos de estudio evitando cualquier daño. Por último, el principio de justicia asegura que los aportes de la investigación sean accesibles y representen un beneficio equitativo para la comunidad.

Asimismo, se cumplirá con el Reglamento de Ética en Investigación de la Universidad y el cual será aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Marino Molina Scippa. Se avalará la confidencialidad de los datos, la participación voluntaria y la firma de consentimiento informado escrito por cada participante.

4.2.Presupuesto

Concepto	Costo unitario (S/.)	Cantidad	Subtotal (S/.)
Recursos humanos			
Investigador	—	—	—
Asesor estadístico	350	1	350
Equipos y bienes			
Laptop	1800	1	1800
USB	50	1	50
Materiales e insumos			
Material de oficina	50	1	50
Fotocopias	0.10	100	10
Impresiones	0.50	10	5
Total			2265

V. REFERENCIAS

1. Wen S, Yin J, Sun Q. Impacts of social support on the treatment outcomes of drug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10(10). doi:10.1136/bmjopen-2020-036985 PubMed PMID: 33033087.
2. World Health Organization [WHO]. Tuberculosis deaths and disease increase during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2022 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
3. World Health Organization [WHO]. Global Tuberculosis Programme. Reporte Mundial [Internet]. 2024 [citado 11 de agosto de 2025]. Global Tuberculosis Report 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
4. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 11 de agosto de 2025];20(1):623. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
5. Sharma P, Goyal R, Nandave M. A Review: Prevention, Treatment and Management of Tuberculosis through Combinational Approaches of Different Indian Systems of Medicine. *Drug Research* [Internet]. 2020 [citado 11 de agosto de 2025];70. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/a-1078-1087>
6. Garcia M, Rodriguez A, Franco G, Orlando S, González M, Ugarte C. “The end TB strategy” pathway in South America: out of track for 2025 milestones and 2035 eradication. *Lancet Reg Health Am*. 2025;44. PubMed PMID: 40124589; PubMed Central PMCID: PMC11928972.
7. Cruzata O, Ramírez J, Lorenzo D, Ubals Y, González Y. Estrategia de Intervención sobre Tuberculosis Pulmonar a pacientes de la comunidad Dieppa, municipio Bolivia. En: II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila [Internet]. Bolivia; 2023 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/view/554>

8. Ministerio de Salud [MINSA]. Situación epidemiológica de la TBC en el Perú. Reporte general [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
9. Ministerio de salud. Resolución Ministerial N.º 339-2023-MINSA [Internet]. 2023 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4034345-339-2023-minsa>
10. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) [Internet]. 2025 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22216-ministerio-de-salud-direccion-de-prevencion-y-control-de-tuberculosis-dpctb>
11. Ministerio de Salud. Minsa impulsa uso de aplicativo DOTLine TB para fortalecer tratamiento de la tuberculosis [Internet]. 2025 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1202056-minsa-impulsa-uso-de-aplicativo-dotline-tb-para-fortalecer-tratamiento-de-la-tuberculosis>
12. Velasquez I. Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la Red de Salud de Tacna, en el marco de la pandemia de la COVID – 19 en el año 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2154>
13. Gutiérrez L, Llanos F, Vargas K. Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de referencia Lima-Perú. Rev Neurol Neurocir Psiquiat [Internet]. 2023 [citado 11 de agosto de 2025];51(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111040>
14. Castro C, Cama M, Fernández I, Castro C, Cama M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. MediSur [Internet]. 2020 [citado 11 de agosto de 2025];18(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2020000500869&lng=es&nrm=iso&tlng=en
15. Campoverde A. Cuidados de enfermería basado en la teoría déficit del autocuidado de Dorothea Orem en personas con tratamiento terapéutico de tuberculosis pulmonar que

- asisten al centro de salud tipo B Los Vergeles Milagro.2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6578>
16. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2025 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
 17. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
 18. Ministerio de Salud. Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis: Minsa realiza feria informativa “Previene. Detecta. Actúa” para fortalecer prevención de la TB [Internet]. 2023 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/730098-dia-mundial-de-lucha-contra-la-tuberculosis-minsa-realiza-feria-informativa-previene-detecta-actua-para-fortalecer-prevencion-de-la-tb>
 19. Alinaitwe B, Shariff N, Madhavi B. Treatment adherence and its association with family support among pulmonary tuberculosis patients in Jinja, Eastern Uganda. *Sci Rep*. 2025;15(1). doi:10.1038/s41598-025-96260-8
 20. Lippincott C, Perry A, Munk E, Maltas G, Shah M. Tuberculosis treatment adherence in the era of COVID-19. *BMC Infectious Diseases*. 2022;22(1). doi:10.1186/s12879-022-07787-4
 21. Esparza A, Espinoza M, Tlacuilo J, Ortega R, Díaz R. Family dynamics and adherence to tuberculosis treatment in pediatric patients. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(3). doi:10.24875/RMIMSS.M20000028 PubMed PMID: 34002983.
 22. Soleman R, Sukartini T, Qona'ah A. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Relation between Family Support and Patient Behavior. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal (CMSNJ)*. 2021;10(2). doi:10.20473/cmsnj.v10i2.26491
 23. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis

- patients: a cross-sectional study. BMC Infectious Diseases. 2020;20(1). doi:10.1186/s12879-020-05354-3
24. Flores J. Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6150>
 25. Sosa N. Factores asociados al abandono de tratamiento convencional de tuberculosis pulmonar en tres IPRESS I-4 de Piura, 2017-2022 [Internet]. [Piura - Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3674>
 26. Simpe A, Huamancari H. Factores de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible del Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador 2020 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2022 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2331>
 27. Castro C, Camarena M, Fernandez I. Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2025];18(5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=99553>
 28. Salcca D, Santiago E. Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2024 [citado 29 de abril de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/7074>
 29. World Health Organization [WHO]. Global Tuberculosis Programme. Reporte Mundial [Internet]. 2024 [citado 11 de agosto de 2025]. Global Tuberculosis Report 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
 30. Saqib S, Ahmad M, Panezai S. Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistan. Fam Med Com Health. 2019;7(4). doi:10.1136/fmch-2019-000121 PubMed PMID: 10.1136/fmch-2019-000121.

31. Ugaz L, Rojas T. Acompañamiento de la familia y la enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social. *Revista Enfermería Herediana*. 2020;13. doi:10.20453/renh.v13i0.4147
32. Ampudia M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Medica Sinergia*. 2020;5(9). Located at: san jose. doi:10.31434/rms.v5i9.543
33. Ong H, Fernandez P, Lim H. Family engagement as part of managing patients with mental illness in primary care. *Singapore Medical Journal*. 2021;62(5):213-9. doi:10.11622/smedj.2021057
34. Scorsolini F. El pasado, el presente y el futuro del concepto de familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias. *Index de Enfermería [Internet]*. 2022 [citado 12 de agosto de 2025];31(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Cajachagua M, Chávez J, Chillón A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Revista Cuidarte*. 2022;13(2). doi:10.15649/cuidarte.2083
36. Moral M, Chimpén C. Developing and Maintaining a Healthy Family Today. *Revista de psicoterapia*. 2021;32(119):197-210.
37. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria [Internet]. Vol. 5. 2020;5(9). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
38. Bravo R, Martinez C. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en hogares de una agrupación familiar de San Juan de Lurigancho, 2021. *Revista Cuidado y Salud Pública*. 2022;2(1):22-9. doi:10.53684/csp.v2i1.38
39. Cogollo R, Amador C, Villadiego Chamorro M. El cuidado de la salud de la familia. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud [Internet]*. 2019 [citado 12 de agosto de 2025];16(Extra 2 (Mayo-Agosto)). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026823>

40. Li X, Zhang K, Xu D, Xu Y. The effect of Orem's nursing theory on the pain levels, self-care abilities, psychological statuses, and quality of life of bone cancer patients. *Am J Transl Res.* 2023;15(2). PubMed PMID: 36915789; PubMed Central PMCID: PMC10006768.
41. Nasresabetghadam S, Jahanshahi M, Fotokian Z, Nasiri M, Hajiahmadi M. The Effects of Orem's Self-care Theory on Self-care Behaviors among Older Women with Hypertension: A Randomized Controlled Trial. *Nursing and Midwifery Studies.* 2021;10(2):99. doi:10.4103/nms.nms_9_20
42. Fereidooni GJ, Ghofranipour F, Zarei F. Interplay of self-care, self-efficacy, and health deviation self-care requisites: a study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory. *BMC Primary Care.* 2024;25(1):48. doi:10.1186/s12875-024-02276-w
43. Delgado D, Morales T. Rol de Enfermería en pacientes con Tuberculosis desde la teoría de Dorothea Orem [Tesis de Maestría] [Internet]. [Jipijapa - Ecuador]: Universidad Estatal de Manabí; 2022 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4142>
44. Johnston J, Cooper R, Menzies D. Chapter 5: Treatment of tuberculosis disease. *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine.* 2022;6. doi:10.1080/24745332.2022.2036504
45. Dilas D, Flores R, Morales WC, Calizaya YE, Morales M, Sairitupa L, et al. Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Preference and Adherence.* 2023;17:175-86. doi:10.2147/PPA.S391930 PubMed PMID: 36704124.
46. Yang H, Ruan X, Li W, Xiong J, Zheng Y. Global, regional, and national burden of tuberculosis and attributable risk factors for 204 countries and territories, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases 2021 study. *BMC Public Health.* 2024;24(1). doi:10.1186/s12889-024-20664-w
47. Pulla F, Avila A, Mora G. Impacto emocional y social en pacientes con tuberculosis durante el tratamiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 2026;10(1):259-74. doi:10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22902

48. Harries A, Kumar A, Satyanarayana S, Takarinda K, Timire C, Dlodlo R. Treatment for latent tuberculosis infection in low- and middle-income countries: progress and challenges with implementation and scale-up. *Expert Review of Respiratory Medicine*. 2020;14(2). doi:10.1080/17476348.2020.1694907 PubMed PMID: 31760848.
49. Churchyard G, Cárdenas V, Chichota V, Mngadi K, Sebe M, Brumskine W, et al. Annual tuberculosis preventive therapy for persons with HIV infection: a randomized trial [Internet]. Vol. 174. 2021;174(10). Disponible en: <https://doi.org/10.7326/M20-7577>
50. Vera V. El proceso de adherencia al tratamiento por tuberculosis: aportes desde el trabajo social. *ConCienciaSocial* [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2025];3(5). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/26142>
51. Folkvord F, Würth ARU, van Houten K, Liefveld AR, Carlson JI, Bol N, et al. A systematic review on experimental studies about patient adherence to treatment. *Pharmacology Research & Perspectives*. 2024;12(1):e1166. doi:10.1002/prp2.1166
52. Parwati NM, Bakta IM, Januraga PP, Wirawan IMA. A Health Belief Model-Based Motivational Interviewing for Medication Adherence and Treatment Success in Pulmonary Tuberculosis Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(24):13238. doi:10.3390/ijerph182413238
53. Tapia A, Pérez Y, De La K. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(1):4780-800. doi:10.37811/cl_rcm.v7i1.4800
54. Hassani S, Mohammadi Shahboulagi F, Foroughan M, Nadji SA, Tabarsi P. Factors Associated with Medication Adherence in Elderly Individuals with Tuberculosis: A Qualitative Study. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*. 2023;2023(1):4056548. doi:10.1155/2023/4056548
55. Hussain H, Malik A, Ahmed J, Siddiqui S, Amanullah F, Creswell J, et al. Cost-effectiveness of household contact investigation for detection of tuberculosis in Pakistan. *BMJ Open*. 2021;11(10). doi:10.1136/bmjopen-2021-049658

56. Pinargote R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2023;7(14). doi:10.35381/s.v.v7i14.2567
57. Gordillo T. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con Tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla, 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27934>
58. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Mitsuo. Vol. 1. 2021. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
59. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>
60. Cabezas E, Andrate D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/handle/21000/>
61. Leyva J, Guerra Y, Leyva J, Guerra Y. Objeto de investigación y campo de acción: componentes del diseño de una investigación científica. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2025];12(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742020000300241&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo [Internet]. Vol. 1. 2019;1(2). Disponible en: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
63. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. Ediciones de la U. Colombia; 2018.
64. Ventura M, Ruiz A, López M. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico hipertensión y diabetes mellitus [Internet]. Vol. 11. 2019;11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6926199>

65. León O, Montero I. Métodos de investigación en psicología y educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa [Internet]. McGraw-Hill; 2020. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/9788448620509/Metodos-investigacion-Psicologia-Educacion>
66. Gordillo T. Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con Tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla, 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 21 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27934>
67. Solis H, Sánchez P. Valoración del riesgo familiar en familias con niños con anemia en una población marginal en Lima Norte. Revista Científica Ágora. 2020;7(2):133-8. doi:10.21679/arc.v7i2.191

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
“La salud familiar y su relación con la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa 2025”	Problema General ¿Cuál es la relación entre salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025?	Hipótesis General Existe relación significativa entre la salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa 2025. Hipótesis Específicas H1: Existe relación significativa entre dimensión adaptación de la salud familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025. H2: Existe relación significativa entre la dimensión participación familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025. H3: Existe relación significativa entre la dimensión crecimiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025. H4: Existe relación significativa entre la dimensión afecto familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025. H5: Existe relación significativa entre la dimensión capacidad resolutive familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.	Objetivo General: Determinar la relación entre la salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima, 2025. Específicos Identificar la relación entre dimensión adaptación de la salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025. Identificar la relación entre dimensión participación familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025. Identificar la relación entre dimensión ganancia familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025. Identificar la relación entre la dimensión afecto familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025. Identificar la relación entre la dimensión capacidad resolutive familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025.	Salud familiar	Dimensión 1. Adaptación Dimensión 2. Participación Dimensión 3. Ganancia Dimensión 4. Afecto Dimensión 5. Recursos	Método: Hipotético deductivo Tipo: Aplicativo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental Población y muestra: Población: 110 pacientes con TB. Muestra: 86 pacientes con TB. Técnicas e instrumentos: Cuestionario de salud familiar Cuestionario de adherencia al tratamiento Métodos de análisis: Microsoft Excel SPSS 27
	Específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación de la salud familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión participación familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión ganancia familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión afecto familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025? ¿Cuál es la relación entre la dimensión capacidad resolutive familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa, Lima 2025?			Adherencia al tratamiento	Dimensión 1. Control de ingesta de medicamentos y alimentos Dimensión 2. Seguimiento médico Dimensión 3. Autoeficacia	

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE SALUD FAMILIAR

BRAVO Y MARTÍNEZ (38)

Indicaciones: El presente instrumento, sirve para determinar el nivel de salud familiar. Se solicita responder con transparencia cada pregunta planteada, el cual deberá marcar con un aspa (x) las respuestas que percibe pertinente. Asimismo, se le informa que la información brindada será de carácter confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, por lo que se requiere la honestidad de sus respuestas.

ÍTEMS	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
	0	1	2	3	4
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
5. Me satisface como compartimos en familia: a)El tiempo para estar juntos, b)Los espacios para estar en la casa, c)El dinero.					

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

GORDILLO (46)

Indicaciones: El presente instrumento, sirve para determinar la salud y el apoyo familiar. Se solicita responder con transparencia cada pregunta planteada, el cual deberá marcar con un aspa (x) las respuestas que percibe pertinente. Asimismo, las respuestas serán utilizadas de forma confidencial y por ellos se requiere su total veracidad.

1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre

D1: CONTROL DE INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS		N	CN	CS	S
		1	2	3	4
1.	La ingesta de los medicamentos las realizo puntualmente y según lo indicado por los profesionales de salud				
2.	Si veo que no mejora mi salud dejo el tratamiento				
3.	Cumpliría con una dieta rigurosa en caso me lo indique el profesional de salud				
4.	Dejaría de hacer algo que me agrada como fumar o ingerir alcohol si me lo indica el enfermero o médico				
5.	Sigo con el tratamiento si tengo una buena relación con el profesional médico				
D2: SEGUIMIENTO MEDICO					
6.	Realizo los exámenes auxiliares (radiografía de tórax, BC en esputo) cuando me lo indiquen los profesionales				
7.	Asisto puntualmente a las consultas				
8.	Sigo las recomendaciones de los profesionales referentes a alguna molestia que aparezca y afecte mi estado de salud				
9.	He sentido que, en mi familia, trabajo u otro lugar me han discriminado y eso ha afectado mi tratamiento				
10.	Me realizo los exámenes de manera periódica según las indicaciones				
11.	Si los síntomas desaparecen y me siento curado dejo el tratamiento				
D3: AUTOEFICACIA					

12.	Cuando recibo los resultados de mis análisis me convengo de lo que tengo y sigo mi tratamiento con responsabilidad				
13.	Si tengo mucho trabajo u otras cosas que hacer dejo de asistir a tomar los medicamentos al centro de salud				
14.	A pesar de lo largo del tratamiento siempre tomo mis medicamentos a la hora indicada				
15.	Es necesario que me recuerden a otros amigos o familiares para que yo siga con el tratamiento				
16.	Continuo con el tratamiento, aunque sea difícil				

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

“La salud familiar y su relación con la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa 2025”

Bienvenido(a) le saluda, el objetivo del estudio es establecer el vínculo entre La salud familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Hospital Marino Molina Scippa 2025.

La participación de la investigación es voluntaria y anónima. En donde se aceptar ser participante se solicita completar totalmente los cuestionarios, respondiendo con sinceridad y un periodo de 20 minutos aproximadamente. Según la naturaleza del estudio, no presentan respuestas correctas e incorrectas. Es relevante mencionar que el cuestionario es anónimo, confidencial y cuyos resultados serán empleados para objetivos académicos.

Por lo tanto, Usted puede detener el cuestionario sin generar algún agravio. Si se cuestiona acerca de la investigación, se puede comunicar con la tesis mediante el correo:

Se agradece su colaboración.

Si decide participar de forma voluntaria en el estudio, entendiendo la actividad en la que colaborará se le solicita llenar sus nombres y apellidos:

Yo....., ante la información expuesta en dicho documento, comprendiendo los objetivos y procesos del estudio, entiendo toda la información brindada en la investigación. Reconociendo que mi participación es de manera voluntaria y que puedo apartarme según lo considere, sin brindar aclaraciones y sin generar efectos al estudio. Al firmar este formato, yo confirmo participar en la investigación.

Nombre completo del participante.....

Firma.....

Lugar, fecha y hora.....

Anexo 5. Informe del asesor de Turnitin

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
2 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	api-repositorio.unapiquitos.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
3	Internet	files01.core.ac.uk	3%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-19	1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-17	<1%
8	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	<1%
10	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%