



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del
área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024

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

Presentado por:

Autora: Paredes Vásquez, Doris Deidamia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0930-887X>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: 2023804321	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 27/04/2025

Yo, PAREDES VÁSQUEZ DORIS DEIDAMIA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo Académico "**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL ÁREA DE MEDICINA TROPICAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2024**" Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Muñoz Pizarro, DNI 28273016 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de 19 % con código OID: 14912:449862492, 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 DORIS DEIDAMIA PAREDES VÁSQUEZ.
 DNI: 40512380



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 ROSA MARÍA MUÑOZ PIZARRO
 DNI: 28273016

Lima, 27 de Abril de 2025

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivo de la investigación	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica.....	8
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Practica	8
1.5 Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGIA	20
3.1. Método de la investigación.....	20

3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalizacion	22
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	22
3.7.1. Técnicas	22
3.7.2. Descripción de instrumento	22
3.7.3. Validación y confiabilidad.....	23
3.8. Plan y proceso y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24
CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1 Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto.....	27
Referencias bibliográficas	28

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que se manifiesta a nivel global. De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que en el año 2020 se registraron aproximadamente 10 millones de nuevos casos(1). Esta enfermedad representa una de las causas de mortalidad, con una estimación de alrededor de 1,5 millones de fallecimientos atribuibles a la TB. Sin embargo, la incidencia de la tuberculosis (TB) muestra una notable disparidad, siendo significativamente elevada en naciones con ingresos bajos y medianos, particularmente en regiones de África y Asia, donde se concentran aproximadamente el 95% de los casos y el 96% de las defunciones relacionadas con esta enfermedad (2). La tuberculosis persiste como una preocupación a nivel mundial, y la falta de cumplimiento del tratamiento, la resistencia a los medicamentos y otros factores siguen ejerciendo una influencia considerable en la propagación y control de la enfermedad (3).

En el año 2021, la OPS señaló que en América Latina se reportaron aproximadamente 370,000 nuevos casos de tuberculosis (TB). Esta cifra se traduce en una tasa de incidencia de 24 casos por cada 100,000 habitantes, con un total de 30,000 defunciones en toda la región. La TB sigue siendo la principal causa de mortalidad por enfermedades infecciosas en América Latina (4). Además, el acceso limitado al diagnóstico y tratamiento representa desafíos para el control de la TB en la región latinoamericana. Otras barreras incluyen la escasez de financiamiento, la falta de conciencia y educación sobre la enfermedad, así como el estigma y la discriminación asociados con la TB (5).

En el Perú, constituye un significativo problema de salud pública, caracterizado por una elevada carga de morbilidad y un número considerable de decesos asociados a esta enfermedad. Según MINSA, en el año 2021 se reportaron 30,000 nuevos casos de TB, lo

que se traduce en una incidencia de 91 casos por cada 1,000 habitantes. El Perú exhibe una tasa más elevada de TB en comparación con otros países de América Latina, afectando tanto a zonas rurales como urbanas, especialmente a poblaciones con condiciones económicas desfavorables y dificultades para acceder a atención médica (6).

En este contexto, la influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis radica en cómo las dinámicas familiares y el entorno emocional del paciente contribuyen a garantizar el cumplimiento de las pautas terapéuticas. Esta problemática adquiere especial relevancia en entornos donde el apoyo familiar puede ser un factor determinante para garantizar una adherencia consistente y efectiva al tratamiento antituberculoso (7).

Es bien conocido que la tuberculosis (TB), siendo altamente contagiosa, y a pesar de contar con programas de tratamiento respaldados por el Estado, provoca que las personas afectadas sean comúnmente marginadas por la sociedad, generando en ellos sentimientos de rechazo y soledad (8). En este contexto, el apoyo familiar desempeña un papel fundamental al ayudar al paciente a enfrentar los desafíos de salud que enfrenta. Aquellos familiares que participan activamente contribuyen al cumplimiento del tratamiento y tienen un impacto significativo en la adopción de cambios en los estilos de vida; en otras palabras, constituyen la red principal de apoyo para el paciente (9).

La falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis (TB) representa un problema multifactorial influido principalmente por la desinformación sobre la enfermedad, lo que genera estigmatización hacia los pacientes en su entorno familiar y comunitario. Esta situación provoca rechazo, aislamiento emocional y disminución de la motivación para completar el tratamiento. Asimismo, factores como la percepción negativa de la duración

del tratamiento, los efectos secundarios de los medicamentos y las barreras económicas o de acceso al sistema de salud exacerban el problema (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el apoyo familiar según la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes?
- ¿Cómo se relaciona el apoyo familiar según la dimensión emocional y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes?
- ¿Cómo se relaciona el apoyo familiar según la dimensión instrumental y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes.
- Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar según la dimensión emocional y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes.

- Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El Modelo de Enfermería de Orem es fundamental en este contexto, ya que su enfoque en el autocuidado y la importancia del apoyo familiar permite establecer intervenciones personalizadas para mejorar la adherencia. Al aplicar este modelo, se puede fomentar un entorno de apoyo emocional y educativo que refuerce el cumplimiento del tratamiento, minimizando las barreras psicológicas y sociales. Además, considerando la complejidad de la TB y su prolongado tratamiento, este enfoque puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a reducir las tasas de abandono terapéutico, lo cual es esencial para el control y erradicación de la enfermedad.

1.4.2. Metodológica

Se utilizarán instrumentos cuantitativos validados para medir la adherencia al tratamiento, proporcionando datos objetivos y cuantificables sobre el cumplimiento de los pacientes. Esto garantiza la fiabilidad de los resultados cuantitativos y permite comparaciones con estudios previos.

1.4.3. Práctica

En el ámbito práctico, entender la influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de la TB tiene implicaciones directas para el diseño y la implementación de intervenciones efectivas en entornos clínicos y comunitarios. Esta investigación tendrá el potencial de mejorar la calidad de la atención, reducir las tasas de abandono del tratamiento y, en última instancia, mejorar los resultados de salud para los pacientes afectados por la TB.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Tendrá lugar durante noviembre y diciembre del año 2024.

1.5.2. Espacial

Hospital Cayetano Heredia, ubicado en la av. Honorio delgado 262 San Martín de Porres.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis será un paciente con tuberculosis, que asisten al área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, serán 90 pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A. Antecedentes internacionales

Yanuarti (11) en el año 2023 en Indonesia se propuso “Determinar la relación del apoyo familiar con el cumplimiento de la medicación en pacientes con tuberculosis”.

El estudio adoptó un enfoque descriptivo, cuantitativo y correlacional, con una muestra de 71 colaboradores. Como resultados revelaron que el 38.4% de los pacientes mostró un cumplimiento adecuado con la prescripción médica, mientras que el 60.6% no lo hizo. En cuanto al apoyo familiar, el 25.8% de los pacientes contó con un buen apoyo, mientras que el 74.2% experimentó un apoyo familiar limitado. El estudio concluyó que el apoyo familiar presenta influencia en la adherencia al tratamiento, sugiriendo que un apoyo adecuado puede mejorar la toma de medicamentos de manera equitativa.

Chen, et al (12) en el año 2020 en China se propuso “Determinar los efectos del apoyo de la familia sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar”; Se llevó a cabo un análisis descriptivo de tipo transversal, utilizando un instrumento aplicado a una muestra de 481 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados revelaron que el 45.7% de los pacientes mostraron una adherencia adecuada, mientras que el 27.4% y el 26.8% presentaron niveles moderados y bajos de adherencia, respectivamente. Se observó que aquellos pacientes cuyos familiares supervisaban regularmente la administración de la medicación representaban el 34%, y aquellos cuyos familiares brindaban apoyo espiritual con frecuencia eran el 72%. Concluyó que la falta de adherencia en pacientes con tuberculosis se relaciona con la supervisión constante de la medicación y el apoyo espiritual proporcionado por sus familiares.

Rodríguez (13) en el año 2020 en Ecuador tuvo como objetivo “Evaluar la adherencia terapéutica a los pacientes que se encuentran en tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud de Santa Elena”. El enfoque fue cuantitativo y transversal. Como resultados el 61% desconocía los efectos secundarios de los medicamentos, el 74% experimentó reacciones adversas, el 86% reportó depresión asociada a la enfermedad, y el 25% carecía de apoyo familiar. Se concluye que la adherencia terapéutica es deficiente, destacando la necesidad de estrategias que refuercen el conocimiento, el soporte emocional y el entorno familiar de los pacientes.

Jang et al. (14) en el año 2020 en Indonesia se propuso “Investigar el efecto del apoyo familiar y conocimiento sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. El enfoque metodológico empleado en el estudio fue cuantitativo, utilizando un diseño correlacional, participaron 120. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de apoyo familiar fue de 22.03 ± 9.2 sobre un máximo de 35 puntos, mientras que la adherencia al tratamiento médico alcanzó un promedio de 5.11 ± 2.68 sobre un máximo de 8 puntos. Además, el 78% de los participantes reportaron cumplir adecuadamente con el tratamiento prescrito. Concluyó que un mayor apoyo familiar y una mejor comprensión de la enfermedad están asociados con un incremento en la tasa de adherencia.

Dhian, et al (15) en Indonesia en el año 2019 se propuso “Identificar los efectos de los factores familiares con la adherencia al tratamiento de los pacientes con TB”. Se empleó un enfoque transversal con método de observación analítica. Los resultados revelaron que la resiliencia familiar se ubicó mayoritariamente en la categoría positiva, con un 79.9%, mientras que la adherencia a la medicación para la tuberculosis se encontró mayormente en la categoría moderada, con un 9.8%. En resumen, se concluye que las familias pueden trabajar en la reducción del estrés y en

el fortalecimiento de la resiliencia familiar para mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en aquellos miembros afectados por la tuberculosis pulmonar.

B. Antecedentes nacionales

Dilas et al (16), en el año 2023 en Lima, se propusieron “Analizar el apoyo social y adherencia del paciente con tuberculosis en el Perú”. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, se llevó a cabo con 160 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Los resultados mostraron que el apoyo social influye en la educación para la salud, con un valor de $\beta = 0,254$, $t = 3,074$ y $p = 0,004$. A su vez, la educación en salud demostró una influencia en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, con $\beta = 0,598$, $t = 3,683$ y $p = 0,002$. En conclusión, el estudio sugiere que los hospitales en Perú deberían implementar programas educativos más efectivos sobre el tratamiento de la tuberculosis para asegurar una mejor adherencia terapéutica entre los pacientes.

Castro et al (17), en el año 2022 en Chosica, se propusieron “Analizar apoyo familiar y autocuidado en pacientes tuberculosos en un Hospital ubicado en Lima Este”. El estudio fue cuantitativo, no experimental y correlacional, e incluyó a una muestra de 114 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Como resultado, el 76.9% recibieron un apoyo familiar insuficiente, mientras que aquellos que recibieron un apoyo adecuado (83.3%) también mostraron un autocuidado adecuado. Por otro lado, el 52% de los pacientes no cumplió adecuadamente con las indicaciones. En conclusión, existe asociación entre las variables planteadas.

Cayo, et al (18) en el año 2022 en Lima tuvo como objetivo "Determinar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la TB pulmonar en pacientes con Microredes - Killoma Rojo Arequipa"; se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal, utilizando instrumentos en 80 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los

resultados indicaron que el 68% apoyo familiar regular, y el 4% insuficiente. Se llegó a la conclusión de que el impacto en la familia de los pacientes con tuberculosis pulmonar se manifiesta de manera continua, ya que el cuidado emocional e instrumental persiste. La familia demuestra una motivación constante para continuar con el tratamiento, aunque existe un pequeño porcentaje que no cuenta con dicho respaldo.

Castro, et al (19) en su investigación del año 2020 en Callao tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”; se optó por un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo correlacional en este estudio, que incluyó una muestra confirmada de 38 participantes con tuberculosis. Se empleó un instrumento adaptado para individuos afectados por esta enfermedad. Como resultados, el 42% presento moderado apoyo, en contraste con el 35% desfavorable. Asimismo, el 46% cumplió de manera intermedia con el tratamiento, el 30% demostró una baja adherencia al mismo. En resumen, se concluyó que el nivel de apoyo familiar guarda una correlación significativa con su grado de adherencia al tratamiento.

Barriga (20) en su investigación del año 2020 en Lima tuvo como objetivo “Determinar si hay relación entre el apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar”. La naturaleza de la investigación fue cuantitativa, con un diseño correlacional y una muestra compuesta por 30 pacientes. Se empleó un instrumento que fue validado por expertos. Según los resultados, el 65% de los pacientes recibió un alto nivel de apoyo familiar, mientras que el 45% reportó un nivel bajo. Respecto a la adherencia al tratamiento, el 60% presentó un nivel alto, el 18% medio y el 22% bajo. Se concluye que existe una relación entre las variables de la investigación, indicando que cuando los pacientes

reciben un apoyo familiar adecuado, su nivel de adherencia al tratamiento también es adecuado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

Modelo de Sistemas de Enfermería de Betty Neuman, considera la salud como un equilibrio entre el individuo y su entorno. El apoyo familiar se integra en este sistema, y la falta de apoyo o tensiones familiares pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento. La enfermería puede intervenir para fortalecer el sistema familiar y mejorar la adaptación del paciente al tratamiento (21).

Leininger sostiene que la cultura y los valores culturales influyen en las prácticas de cuidado. En el contexto de la TB, el apoyo familiar, que a menudo se basa en normas culturales y valores, puede afectar la adherencia al tratamiento. Los profesionales de enfermería deben comprender y respetar la diversidad cultural para proporcionar un cuidado efectivo (22).

El apoyo familiar en tuberculosis se refiere al respaldo emocional, práctico y social que los miembros de la familia proporcionan a un individuo afectado por la tuberculosis. Este tipo de apoyo puede incluir el cuidado físico, la comprensión emocional, la facilitación del acceso a la atención médica, el cumplimiento del tratamiento, así como la reducción del estigma asociado con la enfermedad (23).

Se reconoce como un componente esencial para la mejora del bienestar del paciente, la adherencia al tratamiento y la prevención de la transmisión de la tuberculosis en el entorno familiar y comunitario. La teoría del apoyo social y familiar sugiere que contar con un sistema de apoyo sólido puede tener un impacto positivo en el curso y la gestión de la enfermedad (24).

La familia puede desempeñar un papel importante en reducir el estigma asociado con la tuberculosis y proporcionar un entorno de apoyo social positivo. Esto implica educar a otros miembros de la comunidad, amigos y vecinos sobre la naturaleza de la TB y fomentar actitudes comprensivas (25).

En última instancia, la asistencia de la familia refuerza las conductas saludables y adquiere importancia en el fomento y mantenimiento de la salud individual. Contar con respaldo implica que la persona mantiene relaciones a lo largo del tiempo, desempeñando un papel crucial en la recuperación de enfermedades (26). Las interacciones sociales influyen en diversos comportamientos que afectan la salud, como la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, entre otros. En síntesis, la asistencia familiar se ha asociado positivamente con la adhesión al tratamiento, generando influencias positivas para promover conductas saludables y reducir riesgos relacionados con la tuberculosis (27).

Dimensiones de apoyo familiar

Apoyo afectivo. Se refiere al respaldo emocional proporcionado por familiares y amigos a quienes enfrentan la enfermedad. Este tipo de apoyo incluye expresiones de comprensión, acompañamiento emocional, manejo del estrés, fomento de actitudes positivas, reducción del estigma, promoción de la calidad de vida y conexión social (28). Va más allá de lo emocional, abordando aspectos fundamentales de la experiencia del paciente y contribuyendo al bienestar integral y la efectividad del tratamiento. Este respaldo crea un entorno emocionalmente favorable para la recuperación y la adherencia al tratamiento (29).

Apoyo emocional. Implica brindar comprensión, empatía y consuelo a las personas afectadas por la enfermedad. Este tipo de apoyo busca acompañar emocionalmente durante el diagnóstico, tratamiento y recuperación, aliviando la

ansiedad, fomentando actitudes positivas y mitigando el aislamiento social. Su objetivo es crear un entorno emocionalmente seguro que fortalezca la resiliencia del paciente y contribuya a su bienestar psicológico a lo largo del proceso de enfrentar la tuberculosis (30).

Apoyo instrumental. Implica la prestación de ayuda práctica y tangible a individuos afectados por la enfermedad. Esto incluye asistencia con tareas diarias, facilitación del acceso a la atención médica, gestión de trámites administrativos, apoyo financiero, ayuda logística, adaptación del entorno doméstico y coordinación de cuidados (31). Este tipo de apoyo se dirige a superar barreras prácticas asociadas con la tuberculosis y mejora la capacidad del paciente para enfrentar los desafíos cotidianos vinculados con la enfermedad (32).

2.2.2. Adherencia al tratamiento de tuberculosis

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se centra en la promoción de la salud a través de comportamientos saludables. La participación activa de la familia en la promoción de la adherencia al tratamiento puede ser fomentada mediante la educación y el empoderamiento. La enfermería puede trabajar para fortalecer el conocimiento y las habilidades de la familia en el apoyo al tratamiento (33, 34).

La adherencia implica más que simplemente tomar el medicamento; también abarca prácticas relacionadas con la salud, como la atención médica, psicológica y nutricional. Se percibe como un proceso dinámico que implica la interacción entre el paciente y el profesional de la salud, buscando alcanzar un acuerdo (35). No obstante, la falta de cumplimiento con la medicación se considera un fenómeno complejo, vinculado a diversos factores, tales como la insatisfacción

con la atención en los servicios de salud, la prescripción de regímenes terapéuticos complicados y condiciones socioeconómicas desfavorables (36). En el caso de enfermedades crónicas como la tuberculosis, donde los tratamientos son prolongados y de naturaleza compleja, esta complejidad contribuye a una baja adherencia (37).

La adherencia implica el seguimiento preciso de las indicaciones de los proveedores de atención médica en cuanto a la toma de medicamentos. Comprender el horario implica ingerir la cantidad prescrita de píldoras diariamente, respetando la dosis y el momento establecido. Es importante tener en cuenta posibles efectos secundarios de la medicación (38). La adherencia se refiere a la disposición del paciente para tomar la medicación en el plazo establecido. Dado que la tuberculosis es altamente contagiosa, tomar los medicamentos de manera constante es fundamental para la cura y para prevenir la transmisión de la enfermedad de una persona a otra (39,40).

Dimensiones de adherencia al tratamiento de tuberculosis

Adherencia farmacológica. Se refiere a la medida en que un paciente sigue de manera consistente y completa el régimen de tratamiento farmacológico prescrito para la TB. Este concepto implica tomar los medicamentos antituberculosos según la dosificación, frecuencia y duración recomendadas por los profesionales de la salud (41).

La adherencia al tratamiento farmacológico en casos de tuberculosis no solo consiste en seguir estrictamente el régimen prescrito, sino también en gestionar de manera oportuna los efectos adversos que puedan surgir como consecuencia de la medicación. Además, es fundamental mantener una comunicación constante y efectiva con el equipo de salud, lo que permite resolver dudas, expresar

preocupaciones y garantizar una intervención temprana ante cualquier complicación relacionada con el proceso terapéutico (42).

Adherencia alimentaria. Medida en que un paciente sigue de manera consistente y adecuada las pautas dietéticas y nutricionales recomendadas como parte integral del tratamiento para la TB (43). La adherencia alimentaria implica seguir las indicaciones específicas relacionadas con la dieta y la nutrición que forman parte del plan de manejo de la tuberculosis (44).

La adherencia alimentaria incluye el consumo regular y equilibrado de alimentos que proporcionan los nutrientes necesarios para la recuperación y la resistencia del paciente. Puede implicar ajustes en la dieta para satisfacer las necesidades específicas del tratamiento antituberculoso y abordar cualquier desafío nutricional que pueda surgir durante el proceso de recuperación (45).

Adherencia frente a las medidas preventivas. Disposición y consistencia de las personas para seguir de manera efectiva las recomendaciones y prácticas destinadas a prevenir la transmisión y propagación de la enfermedad (46). Estas medidas preventivas suelen incluir estrategias de higiene respiratoria, como el uso de mascarillas, la práctica de la tos y el estornudo seguros, y la ventilación adecuada de espacios compartidos (47).

La adherencia a las medidas preventivas en TB es esencial para reducir el riesgo de propagación de la infección en la comunidad. Esto implica no solo comprender las recomendaciones sino también incorporarlas de manera consistente en la vida diaria. La falta de adherencia a estas medidas puede aumentar la probabilidad de contagio, especialmente en entornos donde la transmisión de la TB es una preocupación (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes
- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión emocional y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes
- Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método empleado es hipotético-deductivo, ello implica formular hipótesis, someterlas a prueba a través de observaciones o experimentos, y luego verificar si son confirmadas o refutadas (49).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, el cual permitirá recolectar y analizar datos estadísticos con el objetivo de interpretar situaciones reales (50).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, su finalidad es resolver problemas prácticos o aplicar los hallazgos de la investigación básica en contextos reales (50).

3.4. Diseño de investigación

Observacional, debido a que observará y registrará el fenómeno tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir en ellos. Este diseño es útil para describir comportamientos, fenómenos o relaciones tal como se presentan en la realidad, pero no permite establecer relaciones causales (51).

Descriptivo, debido a que se enfoca en describir características, comportamientos o fenómenos tal como son, sin manipular variables ni buscar relaciones entre ellas (52).

Correlacional, debido a que implica la medición de dos o más variables para determinar si existe una relación entre ellas (52).

Corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizara en un momento específico en el tiempo de un grupo de individuos o elementos de interés (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: sera 90 pacientes registrados en los últimos trimestres en el área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia.

Muestra: se considera a 90 pacientes con tuberculosis que asisten al área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia; por ser población finita no se contara con muestra.

Muestreo: se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia.

a) Criterios de inclusión

- Diagnóstico confirmado de tuberculosis mediante pruebas clínicas y de laboratorio.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Consentimiento informado del paciente para participar en la investigación.
- Disponibilidad para desarrollar las encuestas.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes con otras enfermedades graves que puedan interferir con los resultados del estudio.
- Incapacidad para desarrollar las encuestas debido a condiciones físicas o mentales.
- Pacientes que estén recibiendo tratamiento para otra enfermedad que pueda afectar la tuberculosis o su tratamiento.

3.6. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Apoyo familiar

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Se define como la ayuda y el cuidado que los miembros de la familia brindan al paciente durante su enfermedad como el apoyo emocional, practico y financiero(54).	Apoyo emocional, afectivo y práctico que la familia brinda al paciente con tuberculosis del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia. Sera evaluado a través de un instrumento que identifique las siguientes dimensiones: “Apoyo afectivo”, “Apoyo emocional” y “Apoyo instrumental”(55).	Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> – Frecuencia – Motivación – Preocupación – Tranquilidad 	(5 ítems) 1,2,3,4,5	Ordinal	Bueno (36 – 39)
		Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> – Sentimientos – Tolerancia – Espiritualidad – Distracción 	(5 ítems) 6,7,8,9,10		Regular (22 – 35)
		Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> – Acompañamiento – Información – Cuidados 	(3 ítems) 11,12,13		Malo (13 – 21)

Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Comportamiento del paciente en relación con seguir su tratamiento, seguir un régimen alimenticio y realizar cambios en su estilo de vida para mantener la salud (56).	Medida del cumplimiento del régimen terapéutico prescrito para tratar la TB, por parte del paciente con tuberculosis del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia. Sera evaluado a través de un instrumento que identifique las siguientes dimensiones: “Adherencia farmacológica”, “Adherencia alimentaria” y “Adherencia frente a las medidas preventivas” (57).	Adherencia farmacológica	<ul style="list-style-type: none"> - Suministro de fármacos - Frecuencia y cantidad administrada - Efectos secundarios - Pruebas de seguimiento 	(15 ítems) 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15	Ordinal	Alta (24 – 32)
		Adherencia alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta equilibrada - Monitoreo mensual del peso - Raciones diarias 	(10 ítems) 16,17,18,19 20,21,22,23 24,25		Media (13 - 23)
		Adherencia frente a las medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Vías de contagio - Acciones preventivas en el entorno familiar - Acciones preventivas en el entorno comunitario 	(7 ítems) 26,27,28,29 30,31,32		Baja (0 - 12)

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Como técnica se utilizará la encuesta y el instrumento será un cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumento

3.7.2.1. Instrumento 1: Apoyo familiar

Se empleará el instrumento de la autora Torres (58), en el año 2017 adaptó el instrumento para el contexto peruano. El cuestionario contiene 13 ítems, dividido en 3 dimensiones, apoyo afectivo, apoyo emocional, apoyo instrumental.

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (36 – 39 puntos)

Regular (22 - 35 puntos)

Malo (13- 21 puntos)

3.7.2.2. Instrumento 2: Adherencia al tratamiento de tuberculosis

Se empleará el instrumento de la autora Artica (59), en el año 2020 adaptó el instrumento para el contexto peruano. El instrumento de evaluación está compuesto por un total de 32 preguntas distribuidas en tres áreas: farmacológica, nutricional y de prevención. Cada ítem presenta dos opciones de respuesta: 'Sí' y 'No', asignándose un valor de 1 punto a la opción afirmativa y 0 puntos a la negativa. La puntuación total que se puede alcanzar oscila entre un mínimo de 0 y un máximo de 32 punto.

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de

evaluación:

Adherencia al tratamiento de tuberculosis alta (24 – 32 puntos)

Adherencia al tratamiento de tuberculosis media (13 - 23 puntos)

Adherencia al tratamiento de tuberculosis baja (0 - 12 puntos)

3.7.3. Validación

3.7.3.1. Instrumento 1: Apoyo familiar

Se realizó la validez de los instrumentos mediante la prueba de concordancia de juicio de expertos, obteniendo $p = 0.001 < 0.05$, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido (58).

3.7.3.2. Instrumento 2: Adherencia al tratamiento de tuberculosis

La validación del instrumento fue realizada por un panel conformado por cinco expertos, todos con grados académicos de maestría y doctorado. Para determinar la validez del contenido, se utilizó la escala de valoración conocida como “V” de Aiken, la cual arrojó un resultado de 0.92. Este valor indica un alto nivel de confiabilidad en la evaluación del instrumento (59).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1. Instrumento 1: Apoyo familiar

El instrumento presenta alfa de Cronbach de 0,83; ello demuestra que tiene una confiabilidad alta (58).

3.7.4.2. Instrumento 2: Adherencia al tratamiento de tuberculosis

La confiabilidad fue analizada mediante el Kuder Richardson que tuvo como resultado una confiabilidad aceptable de 0,823 (59).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de completar la encuesta, los datos se introducirán en una hoja de cálculo de Excel para organizar y clasificar la información recopilada. Luego, se exportarán al software SPSS V.27 con el objetivo de evaluar la normalidad de la distribución de la variable mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS), utilizando como referencia un valor de $p < 0.05$. Esto permitirá determinar si se cumplen los supuestos necesarios para aplicar la correlación de Spearman. Además, se realizará la prueba de chi-cuadrado para analizar hipótesis y tablas cruzadas para examinar las características sociodemográficas de los encuestados.

3.9. Aspectos éticos

Principio de justicia: Todos los pacientes con tuberculosis serán tratados con cortesía, respeto e igualdad. Se garantizará que los datos obtenidos durante el estudio sean legítimos y tratados de manera justa y equitativa, sin discriminación por motivos de género, etnia, edad u otras características personales.

Principio de autonomía: Se respetará la autonomía de los pacientes, quienes tendrán la libertad de decidir si desean participar o no en el estudio. Se asegurará que su participación sea voluntaria y basada en su propia decisión informada, proporcionándoles toda la información relevante sobre los objetivos y procedimientos del estudio.

Principio de beneficencia: Los pacientes serán informados sobre los objetivos del estudio y los posibles beneficios que puede aportar tanto a su propia salud como al conocimiento médico en general. Se garantizará que la investigación contribuya de manera significativa a mejorar la atención y el tratamiento de la tuberculosis, así como a la prevención de la enfermedad.

Principio de no maleficencia: La investigación se llevará a cabo con el máximo cuidado y precaución para evitar cualquier daño o perjuicio a los pacientes. Se asegurará que ningún participante sea afectado negativamente por la realización del estudio, protegiendo su bienestar físico, emocional y psicológico.

CAPITULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Ene 24	Feb 24	Mar 24	Abr 24	May 24	Jun 24	Jul 24	Ago 24	Set 24
Problema									
Revisión bibliográfica									
Situación problemática									
Formulación del problema									
Objetivos generales y específicos)									
Justificación									
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, Espacial y Recursos)									
Marco teórico (Antecedentes, Bases teóricas de las variables)									
Hipótesis (General y específica)									
Metodológica (Método, enfoque y tipo de investigación)									
Población muestra y muestreo									
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio									
técnicas e instrumento de recolección de datos (Validación y confiabilidad)									
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos									
Aspectos éticos									
Aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)									
Elaboración de referencias según normas Vancouver y anexos									
Revisión final del proyecto									
Aprobación del proyecto									
Presentación del informe									
Sustentación final									

Leyenda: Ejecutado

Por ejecutar

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos humano

a) Autor: Lic.

4.2.2. Bienes

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Total
1	Folders	12	1.00	12
2	Papel bond	01 millar	20	40
3	Fotocopia	500	0.10	50
4	USB	3	50	150
5	Lapiceros	30	1.50	45
6	Cámara fotográfica	1	500	500
	SUB TOTAL			797

4.2.3. Servicios

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Total
1	Internet	6 meses	80.0	480
2	Impresión	500	0.30	150
3	Anillados	5	8	40
4	Movilidad	6 meses	60	360
	SUB TOTAL			1030.0

Bienes + servicios	total
597 + 1030	1827

Referencias bibliográficas

1. Caraux-Paz P, Diamantis S, de Wazières B, Gallien S. Tuberculosis in the elderly. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(24).
2. Maison DP. Tuberculosis pathophysiology and anti-VEGF intervention. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. 2022;27.
3. Kanabalan RD, Lee LJ, Lee TY, Chong PP, Hassan L, Ismail R, et al. Human tuberculosis and Mycobacterium tuberculosis complex: A review on genetic diversity, pathogenesis and omics approaches in host biomarkers discovery. Vol. 246, *Microbiological Research*. 2021.
4. Massuh Arroba RR. Factores que determinan el abandono al tratamiento de tuberculosis en los pacientes que pertenecen al Centro de Salud Recreo 2. Durante el periodo 2016 a octubre del 2019. Vol. 1, universidad cesar vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2020.
5. Silva TC da, Pinto ML, Orlandi GM, Figueiredo TMRM de, França FO de S, Bertolozzi MR. Tuberculosis from the perspective of men and women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2022;56.
6. Byrne AL, Marais BJ, Mitnick CD, Garden FL, Lecca L, Contreras C, et al. Asthma and atopy prevalence are not reduced among former tuberculosis patients compared with controls in Lima, Peru. *BMC Pulmonary Medicine*. 2019;19(1).
7. Hernandez B. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes que asisten a un puesto de salud de Cerro el Pino, 2021. Universidad Norbert Wiener; 2022.

8. Castro C., Camarena M., Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis. *Articulo original*. 2020;
9. Ministerio de Salud. Vigilancia epidemiológica de tuberculosis Perú 2019. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2020;
10. M MC, Castillo HOJ. Situación de la tuberculosis multirresistente en Perú Situation of multi-drug-resistant tuberculosis in Peru. *Acta Médica Peruana*. 2017;34(2).
11. Yanuarti T. Relationship of Family Support to Medication Compliance in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif [Internet]*. 2023 [cited 2024 Nov 20];9(1). Available from: <https://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/issue/view/25>
12. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, Zhu X ZL. 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*. 2020;20(63).
13. Rodríguez R. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019.
14. Jang Y, Lee M. A study of relationships among tuberculosis knowledge, family support, and medication adherence in tuberculosis patients. *J Korean Acad Soc Nurs Educ [Internet]*. 2022 [cited 2024 Nov 20];28(1). Available from: <https://www.jkasne.org/journal/view.php?number=940>

15. Dhian Satya Rachmawati, Nursalam Nursalam, Muhammad Amin RH. No Title Developing Family Resilience Models: Indicators and Dimensions in the Families of Pulmonary TB Patients in Surabaya. *Jurnal Ners.* 2019;14(2).
16. Dilas D, Flores R, Morales W, Calizaya Y. Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 20];17(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36704124/>
17. Castro M, Sosa J. Apoyo social y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar Hospital Lima Este, 2022, Peru. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 20];13(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es./biblio-1402067>
18. Cayo R CL. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa Caylloma. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
19. Castro Galarza CR, Camarena Cristóbal MJ, Fernandez Honorio IF. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur.* 2020;18(5).
20. Barriga I. Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de Salud Sangarara Comas. Lima 2020. Universidad Nacional del Callao; 2020.
21. Gonzalo A. Betty Neuman: Neuman Systems Model. *Nurseslabs.* 2021;
22. Aguilar Guzmán O, Carrasco González MI, García Piña MA, Saldivar Flores A, Ostigüín Meléndez RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria.* 2018;4(2).

23. Cordova. Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. Vol. 8, Αγαη. 2019.
24. Ceballos Betancur PA, Acero Medina J, Ramirez Martínez A, Escobar Díaz FA. Determinantes sociales de la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis en migrantes venezolanos en Colombia, 2018-2019. Nova. 2022;20(38).
25. GUERREROS ORÉ L. Factores del abandono al tratamiento en pacientes que se atienden en el programa de tuberculosis del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el distrito de Puente Piedra, 2020. Universidad Norbert wiener. 2020;
26. Angirish B, Jankharia B. Imaging in Tuberculosis. Vol. 120, Journal of the Indian Medical Association. 2022.
27. Jové N, Masdeu E, Brugueras S, Millet JP, Ospina JE, Orcau À, et al. Threats and Interventions During the Treatment of Tuberculosis in an Inner-city District. Archivos de Bronconeumología (English Edition). 2021;57(5).
28. Miggiano R, Rizzi M, Ferraris DM. Mycobacterium tuberculosis pathogenesis, infection prevention and treatment. Vol. 9, Pathogens. 2020.
29. Cueva C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. 2018;
30. Herrero MB, Arrossi S, Ramos S, Braga JU. Social determinants of nonadherence to tuberculosis treatment in Buenos Aires, Argentina. Cadernos de Saúde Pública. 2015;31(9).

31. Carvalho I, Goletti D, Manga S, Silva DR, Manissero D, Migliori G. Managing latent tuberculosis infection and tuberculosis in children. Vol. 24, *Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition)*. 2018.
32. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020;46(4).
33. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model (Theory Guide) - Nurseslabs. Nurseslabs. 2021.
34. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, Aklillu E, Fatima R, Mwaba P, et al. Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021;113.
35. Migliori GB, Ong CWM, Petrone L, D’ambrosio L, Centis R, Goletti D. The definition of tuberculosis infection based on the spectrum of tuberculosis disease. Vol. 17, *Breathe*. 2021.
36. Gong W, Wu X. Differential Diagnosis of Latent Tuberculosis Infection and Active Tuberculosis: A Key to a Successful Tuberculosis Control Strategy. Vol. 12, *Frontiers in Microbiology*. 2021.
37. Jonis-Jiménez M, Guzman-Reinoso RS, Llanos-Tejada FK. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 2022;84(4).
38. Llanos-Tejada F, Ponce-Chang C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 2019;82(2).

39. Jayasooriya S, Dimambro-Denson F, Beecroft C, Balen J, Awokola B, Mitchell C, et al. Patients with presumed tuberculosis in sub-Saharan Africa that are not diagnosed with tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Thorax*. 2023;78(1).
40. Pinargote-Chancay R del 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).
41. Tiberi S, Utjesanovic N, Galvin J, Centis R, D'Ambrosio L, van den Boom M, et al. Drug resistant TB – latest developments in epidemiology, diagnostics and management. *International Journal of Infectious Diseases*. 2022;124.
42. Gallegos Cobo AE, Fong Betancourt MI, Gabriel Flores LC, González Chico MG. Tratamiento no exitoso de tuberculosis en reclusos ecuatorianos: hacinamiento y otros factores asociados. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021;61(3).
43. Rakhmawati W, Nilmanat K, Hatthakit U. Moving from fear to realization: Family engagement in tuberculosis prevention in children living in tuberculosis Sundanese households in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019;6(3).
44. Migliori GB, Wu SJ, Matteelli A, Zenner D, Goletti D, Ahmedov S, et al. Clinical standards for the diagnosis, treatment and prevention of TB infection. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2022;26(3).
45. Alsayed SSR, Gunosewoyo H. Tuberculosis: Pathogenesis, Current Treatment Regimens and New Drug Targets. Vol. 24, *International Journal of Molecular Sciences*. 2023.

46. Donsu JDT, Harmilah, Ratnawati A, Adriani RB, Agussalim. Tuberculosis prevention development family model based in Indonesia. Vol. 10, Journal of Drug and Alcohol Research. 2021.
47. Grigoryan Z, McPherson R, Harutyunyan T, Truzyan N, Sahakyan S. Factors Influencing Treatment Adherence Among Drug-Sensitive Tuberculosis (DS-TB) Patients in Armenia: A Qualitative Study. Patient Preference and Adherence. 2022;16.
48. Peña M. C. Tuberculosis latente: diagnóstico y tratamiento actual. Revista chilena de enfermedades respiratorias. 2022;38(2).
49. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. 2021.
50. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. McGraw Hil. McGraw Hill Mexico. México; 2014.
51. Hernandez, Mendoza. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta - roberto hernandez sampieri. McGraw Hill Mexico. 2018.
52. Chávez CF. Metodología de la Investigación: así de fácil. El Cid Editor. 2019;
53. Salamanca JUL. Metodología de la investigación. In: Ratio Formationis prenoviciado. 2019.
54. López-López JP, Posada-Martínez EL, Saldarriaga C, Wyss F, Ponte-Negretti CI, Alexander B, et al. Tuberculosis and the heart. Vol. 10, Journal of the American Heart Association. 2021.
55. Aggarwal AN. Quality of life with tuberculosis. Vol. 17, Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases. 2019.

56. Wallenfels J. Epidemiology of tuberculosis. *Kardiologicka Revue*. 2019;21(3).
57. Esparza-Rodríguez A. Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2021;58(3).
58. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud “San Cosme” junio - 2016. Universidad San Juan Bautista; 2017.
59. Artica L. Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red Centro de Salud Faucett – Callao 2020. Universidad Cesar Vallejo; 2020.
60. Luna F, Sandi L. Nivel de conocimiento y aplicación del código de ética y deontología en el ejercicio profesional de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín; 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1. Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024</p> <p>H0. No existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024</p>	<p>VI: Apoyo familiar</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Apoyo afectivo D2: Apoyo emocional D3: Apoyo instrumental</p> <p>VD: Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Adherencia farmacológica D2: Adherencia alimentaria D3: Adherencia frente a las medidas preventivas</p>	<p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo Aplicada</p> <p>Diseño Observacional, descriptivo, correccional y transversal</p>
<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cómo se relaciona el apoyo familiar según la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes?</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona el apoyo familiar según la dimensión emocional y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes?</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona el apoyo familiar según la dimensión instrumental y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar según la dimensión emocional y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes</p> <p>HE2. Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión emocional y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes</p> <p>HE3. Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar según la dimensión instrumental y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes</p>		

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Título: Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes del área de medicina tropical del Hospital Cayetano Heredia, 2024.

Instrucciones: Estamos realizando un estudio con los pacientes con tuberculosis pulmonar, para conocer respecto a la atención que les brindan durante su consulta y su nivel de adherencia al tratamiento. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos a agradecer su sinceridad.

Datos generales:

Sexo:

Edad:

Estado civil:

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA	SI	NO
1- Firmó el consentimiento informado antes de tomar sus medicamentos		
2- Cuando acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud para el cumplimiento del tratamiento		
3 - Acepta tomar sus medicamentos con supervisión del personal de enfermería		
4. Alguna vez olvido tomar su medicamento		
5. Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas		
6. Cuando se siente mejor deja de tomar la medicación		
7. Toma los medicamentos a la hora indicada		
8. Ha pensado en suspender el tratamiento anti tuberculosis		
9. Asiste de forma continua a sus controles con el médico		
10. Considera que su salud ha mejorado desde que empezó a tomar los medicamentos		

11. Cuando acude al centro de salud recibe su tratamiento completo		
12. Presentó alguna dificultad para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento		
13. Conoce las consecuencias si abandona el tratamiento		
14. Cumple con la entrega de la muestra de esputo al finalizar cada mes del tratamiento		
15. Considera que la distancia de su casa al centro de salud le dificulta para ir a tomar sus medicamentos		
ADHERENCIA ALIMENTARIA		
16. Consume alimentos antes de ir a tomar su tratamiento		
17. Ha pasado consulta por el servicio de nutrición		
18. Consume al menos las tres comidas principales al día		
19. Controla su peso mensualmente		
20. Los alimentos que consume son preparados en casa		
21. Consume carnes rojas (res, carnero) o pollo al menos dos veces por semana		
22. Consume pescado al menos dos veces por semana		
23. Consume productos lácteos más de dos veces al día o al menos para tomar sus medicamentos		
24. Consume huevos al menos 4 veces por semana		
25. Los alimentos que consume contienen baja grasa		
ADHERENCIA FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS		
26. Cuando estornuda o tose se cubre la boca con papel		
27. Mantiene su habitación ventilada		
28. Realizo cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud		
29. Durante los dos primeros meses de tratamiento Ud. usó mascarilla para salir a la calle, mercado		
30. Descansa en las noches de 7 a 8 horas diarias		
31. Realiza la desinfección de la habitación y de los servicios higiénicos		
32. Cuando escupe lo hace en el piso		

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

código _____

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

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

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Submitted on 1690607796081 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-12 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-13 Submitted works	<1%