

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD
TINGUIÑA ICA
JUNIO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SILVERA IBANA WENDY ROSARIO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2019

ASESORA:

Mg.Carmen Bendezú Sarcines

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por ser quien me puso en este camino, y porque me brinda fortaleza para seguir en mi camino hacia adelante.

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Por brindarme la oportunidad de estudiar mi carrera profesional.

AL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA

Por darme la posibilidad de realizar mi investigación y a cada uno de los pacientes de la estrategia de tuberculosis por su colaboración.

A MI ASESORA

Por su paciencia, su dedicación y cada una de sus enseñanzas.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres y hermanos por el apoyo brindado y a todas las personas que formaron parte durante mi etapa pre profesional.

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa aerógena ya que habitualmente ingresa por las vías respiratorias, sigue siendo una enfermedad de impacto en la salud pública, que afecta directamente a la población y por consiguiente altera la vida cotidiana tanto personal y familiar. El estudio tiene por objetivo identificar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tinguña Ica junio 2018. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental, y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 25 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Resultados: Referido a los datos generales el 72% (18) son mayores de 30 años; 60% (15) son de sexo masculino; 72% (18) son de procedencia la costa; 76% (19) tienen grado de instrucción secundaria; el 88% (22) es religión católica. De los pacientes con tuberculosis según dimensión apoyo afectivo el 72% (18) es regular, el 20% (5) es bueno, y el 8% (2) es deficiente. Según dimensión apoyo emocional el 64% (16) es regular, el 24% (6) es bueno, y el 12% (3) es deficiente. Según dimensión apoyo instrumental el 60% (15) es regular, el 20% (5) es bueno, y el 20% (5) es deficiente. El apoyo familiar global el 60% (15) es regular, el 20% (5) es bueno, y el 20% (5) es deficiente. La adherencia al tratamiento el 44% (11) es regular, el 36% (9) es bueno, y el 20% (5) es deficiente. Conclusiones: El apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis según apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental es regular. La adherencia al tratamiento según: Factores Intrínsecos es regular.

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

ABSTRACT

Tuberculosis is an airborne infectious disease since it usually enters the respiratory tract, it continues to be a disease with an impact on public health, which directly affects the population and consequently alters daily life, both personal and family. The study aims to identify family support and adherence to treatment in patients with tuberculosis treated at the Tinguña Ica Health Center June 2018. The study was quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional. The sample consisted of 25 patients. The data collection technique was the survey. Results: Referring to general data 72% (18) are over 30 years old; 60% (15) are male; 72% (18) are from the coast; 76% (19) have a secondary education degree; 88% (22) is a Catholic religion. Of the patients with tuberculosis according to affective support dimension 72% (18) is regular, 20% (5) is good, and 8% (2) is deficient. According to emotional support dimension, 64% (16) is regular, 24% (6) is good, and 12% (3) is deficient. According to instrumental support dimension, 60% (15) is regular, 20% (5) is good, and 20% (5) is deficient. Global family support 60% (15) is regular, 20% (5) is good, and 20% (5) is deficient. Adherence to treatment 44% (11) is regular, 36% (9) is good, and 20% (5) is deficient. Conclusions: Family support in patients with tuberculosis according to emotional support, emotional support and instrumental support is regular. Adherence to treatment according to: Intrinsic Factors is regular.

Keywords: Family support, adherence to treatment, tuberculosis.

PRESENTACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que sigue afectando a gran parte de la población ya que el mecanismo de transmisión más importante y el que causa la casi totalidad de los contagios es la vía aerógena. La lucha contra esta enfermedad es constante ya que una de las causas del abandono del tratamiento es la falta del apoyo familiar en los pacientes, es poco frecuente que los pacientes cumplan el régimen terapéutico, pero si la familia respalda, cuida y ayuda al paciente es muy probable que culminen su tratamiento.

El objetivo de la investigación fue identificar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tinguña Ica junio 2018. La justificación de este estudio permitirá mostrar la importancia del apoyo familiar ya que la familia es la primera red de apoyo en el paciente enfermo debido a la vulnerabilidad de la enfermedad. Tanto por su enorme repercusión familiar social. El propósito del estudio será proporcionar los resultados obtenidos al Centro de Salud Tinguña, para dar a conocer la importancia del apoyo familiar y como afecta en la adherencia al tratamiento, para realizar estrategias que intervengan en esta problemática.

El estudio está estructurado en los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema, propósito. Capítulo II: Antecedentes bibliográficos, bases teóricas, hipótesis, variables, definición operacional de términos. Capítulo III: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Resultados, discusión. Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones.

El estudio culmina con referencias bibliográficas, bibliografía, anexos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTAS DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
I.c. OBJETIVOS	16
OBJETIVO GENERAL	16
I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	16
I.d. JUSTIFICACIÓN	16
I.e. PROPÓSITO	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	18
II.b. BASE TEÓRICA	23
II.c. HIPÓTESIS	37
II.d. VARIABLES	38
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	39
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	39
III.c. POBLACION Y MUESTRA	39
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	44
IV.b. DISCUSIÓN	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	56
V.b. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	68

LISTAS DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	44
TABLA 2 APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	90
TABLA 3 APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	90
TABLA 4 APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO INSTRUMENTAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	91
TABLA 5 APOYO FAMILIAR RESULTADO GLOBAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	91
TABLA 6 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	92

LISTAS DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	46
GRÁFICO 2 APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	47
GRÁFICO 3 APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO INSTRUMENTAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	48
GRÁFICO 4 APOYO FAMILIAR RESULTADO GLOBAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	49
GRÁFICO 5 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018.	50

LISTAS DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO N°1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	69
ANEXO N°2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
ANEXO N°3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS. - PRUEBA BINOMIAL	76
ANEXO N°4	CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES	77
ANEXO N°5	PRUEBA DE CONFIABILIDAD	80
ANEXO N°6	ESCALA DE ESTANONES	82
ANEXO N°7	TABLA MATRIZ	86
ANEXO N°8	TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES	90
ANEXO N°9	CONSENTIMIENTO INFORMADO	93
ANEXO N°10	SOLICITUD DIRIGIDA A LA AUTORIDAD DEL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA PARA PEDIR PERMISO DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	94
ANEXO N°11	OFICIO DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. En 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron por esta enfermedad. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. Siete países acaparan el 64% de la mortalidad total; encabeza esta triste lista la India, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) sigue constituyendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, hubo 600 000 nuevos casos de resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera línea más eficaz), 490 000 de los cuales padecían tuberculosis multirresistente TB-MDR. Se estima que entre 2000 y 2016 se salvaron 53 millones de vidas gracias a la dispensación de servicios de diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis. Acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud incluida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015”¹.

En México un estudio sobre factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar, “encontraron 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 19.2% continuó en retratamiento y 12% abandonó el tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TBP). De los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar”².

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “En la región de las Américas, se estima que, en 2016, hubo unas 23.226 muertes por tuberculosis. En el mismo año se registraron 222.750 nuevos casos, pero se calcula que unas 50 mil personas al año no

son diagnosticadas y, por lo tanto, no reciben un tratamiento a tiempo, pueden contagiar a otros y perpetuar así la enfermedad. Sin embargo, esa tasa debería reducirse un 5,3% anual para llegar a la meta de terminar con la epidemia de tuberculosis en 2030, como lo indican los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas. En la actualidad, se estiman 27 casos nuevos de tuberculosis por 100 mil habitantes en las Américas”³.

Según el Ministerio de Salud (MINSa), “En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. Por otro lado, las emergencias de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año”⁴.

En el Perú se investigó la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, obteniendo como resultado, “el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud San Cosme; es regular con 43,3%, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%”. “La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme de La Victoria, es sin adherencia con 55% y con adherencia con 45%”⁵.

Según el diario, La Opinión informó el 17 de marzo del 2018, “730 casos de tuberculosis se registraron en la región de Ica durante el 2017. En la actualidad la tasa de morbilidad de la tuberculosis en la región es relativamente baja, es decir de cada 100,000 habitantes 80 tienen el bacilo de Koch”⁶. Según un reporte de la Dirección Regional de Salud Ica (DIRESA) del año pasado precisó que, “Los casos de pacientes con TBC MDR, tuberculosis multiresistentes, y TB XDR,

tuberculosis extremadamente resistente, son pacientes que reciben medicamentos de primera línea, tienen una evaluación especial y se les asigna un medicamento particular a cada paciente dependiendo de sus niveles de sensibilidad, y su tratamiento es prolongado y, obviamente, más costoso, que requiere de un seguimiento mucho mayor”⁶.

En la región de Ica se realizó una investigación de estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis donde obteniendo como resultado. “El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según ansiedad estado, es moderado en el 48% (12), alto en el 40% (10) y bajo en el 12% (03); el apoyo familiar en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, es favorable en el 56% (14), regular en el 44% (11)”⁷.

Durante las prácticas pre profesionales en los diferentes centros de salud se pudo percibir la presencia de algunos casos de tuberculosis. Muchos de ellos al enterarse que padecían de esta enfermedad mostraban preocupación, aflicción y varios de los pacientes se amparaban en sus familiares que los acompañaban para desahogar su desconsuelo. Por otra parte, otros pacientes sentían rechazo por parte de su familia al punto de abandonar el tratamiento. En conjunto la mayoría de los pacientes también se sienten rechazados por parte de la sociedad.

Por la realidad relatada es que se formula la siguiente pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tinguíña Ica junio 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.2. OBJETIVO GENERAL

Identificar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tinguña Ica junio 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1. Identificar el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis según sea:

- Apoyo afectivo
- Apoyo emocional
- Apoyo instrumental

O.E.2. Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis según sea:

- Factores Intrínsecos.

I.d. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio se justifica porque da a conocer que la tuberculosis es una enfermedad de impacto en la salud pública y que afecta la calidad de vida de los pacientes. Esta enfermedad es uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia. El estudio permitirá mostrar la importancia del apoyo familiar ya que la familia es la primera red de apoyo en el paciente enfermo debido a la vulnerabilidad de la enfermedad. Tanto por su enorme repercusión familiar social. La falta del apoyo familiar es una de las causas del abandono del tratamiento para esto será necesario proponer funciones de intervenciones para ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

I.e. PROPÓSITO

El propósito del estudio será proporcionar los resultados obtenidos al centro de salud Tinguña, para dar a conocer la importancia del apoyo familiar y como afecta en la adherencia al tratamiento, para realizar estrategias que intervengan en esta problemática. Así mismo los resultados de este trabajo de investigación permitirán conocer la realidad de los pacientes con tuberculosis a fin de lograr una atención integral, fomentando sensibilidad en la familia y la sociedad a tal punto que los pacientes lleven una vida tranquila y sin prejuicios.

El personal profesional de enfermería se encargará de fomentar estrategias junto con el personal de otras áreas como el de psicología para ayudar a involucrar a la familia durante todo el proceso de su tratamiento.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Arce LL. En el año 2016 realizó un estudio de tipo prospectivo, descriptivo, analítico y transversal cuyo objetivo fue evaluar la **RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LOS CANTONES MACHALA, PASAJE Y GUABO. EL ORO 2016. ECUADOR.** “El presente estudio es de tipo prospectivo, descriptivo, analítico y transversal; con una muestra de 72 pacientes con tuberculosis, de las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y El Guabo. Se les aplicó una encuesta semi estructurada para la recolección de datos sociodemográficos y el cuestionario SF-12v2 para valorar las dimensiones de la calidad de vida, y el test FF-SIL para medir el grado de funcionalidad familiar, se realizó el levantamiento de datos y se valoró la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar. Se determinó su asociación mediante la prueba de Chi² estimado con el SPSS v16. Revelando el estudio que la mayoría de los participantes presentaron buena calidad de vida con afectación leve en la dimensión rol físico, salud general, rol emocional. El análisis de las dimensiones de la dinámica familiar en los pacientes del estudio evidencio que el grado de Cohesión es alto con un 63,9%, lo que indica que existe una alta unión familiar física y emocional ante diferentes situaciones y participación en la toma de decisiones en las tareas domésticas. Respecto a la Armonía que el 77,8% tiene un grado de armonía alto lo que evidencia que existe una correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia presentándose un equilibrio emocional positivo. La Comunicación también presentó un grado alto con un 59,7% lo que muestra que los miembros de la familia tienen una alta capacidad de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma

clara y directa. Se evidencio un grado moderado con un 44,4%, lo que indica que las familias de los pacientes con tuberculosis tienen una moderada capacidad de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones. En la afectividad se aprecia que el 65,3% de las familias presentan un alto grado de capacidad de los integrantes de la familia de vivencias y demostración de sentimientos y emocionales positivas unos a los otros. Respecto a los Roles se evidencio que el 70,8% de las familias muestran un alto grado de responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. Por último, las familias de los pacientes con TB presentaron un alto grado de Adaptabilidad 66,7% lo que nos orienta a que los diversos integrantes de las familias tienen una habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. Con este detalle se puede inferir que no existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar”⁸.

Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. En el 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo, transversal cuyo objetivo fue **DETERMINAR LOS FACTORES FAMILIARES QUE FAVORECEN EL APEGO AL TRATAMIENTO EN CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR. MÉXICO.** Metodología: Investigación descriptiva transversal. Resultados: “Se identificó a 57 pacientes con Tuberculosis Pulmonar (TBP), Fue determinada una prevalencia de 0.02%, con predominio del sexo masculino (56%). La edad mínima fue de 18 años y la máxima de 83, con una de 50.5%; 85% de los pacientes inició con un tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 19.2% continuó en retratamiento y 12% abandonó el tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TBP). De los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar”. Conclusiones: “Se observaron niveles más altos de disfunción

familiar y rechazo social en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad familiar”².

Torres G. En el año 2017 realizó un estudio de tipo cuantitativo, método correlacional, transversal que tuvo como objetivo **DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD “SAN COSME” – LA VICTORIA, JUNIO 2016. LIMA-PERÚ.** “Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, método correlacional, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes con tuberculosis pulmonar, durante el período de enero a junio del año 2016. El instrumento utilizado fue de apoyo familiar, es un cuestionario creado por Guillen Aguirre-Osorio Cruz, y la ficha de adherencia al tratamiento en pacientes con TBC, creado por la investigadora, basado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamento”. Resultados: “El apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud San Cosme; es regular con 43,3%, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%”. “La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme de La Victoria, es sin adherencia con 55% y con adherencia con 45%”. Conclusiones: “Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar”⁵.

Suarez P. En el año 2014 realizó un estudio que tiene como objetivo, **DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS, EN EL CENTRO DE SALUD MAX ARIAS SCHREIBER. LIMA-PERÚ.** “De enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Población constituida

por 70 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Para realizar la presente investigación se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis”. Los resultados del estudio fueron: “23(46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia”. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: “1. El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel medio lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial, sin embargo a esto se suma el hecho que la educación, la familia, nivel socioeconómico y las percepciones del paciente van a influenciar en la adherencia al tratamiento ya sea de forma positiva favoreciendo la adherencia o negativa originando falta de adherencia. 2. El nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es medianamente favorable, lo cual indica que cuentan con una parcial participación de la familia y que de esta x manera podrán hacer frente a la necesidad de cuidado y afrontar la crisis de la enfermedad, esto podría mejorar si se incorpora a la familia como el agente de autocuidado. 3. Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia, al existir una correlación estadística entre las variables, se acepta la hipótesis alternativa que dice: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber , lo cual enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis”⁹.

Zea E. en el año 2016 realizó un estudio que tiene por objetivo **DETERMINAR EL ESTADO DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE 2016. ICA-PERÚ**. Corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra la constituyeron todos los pacientes de la Estrategia que son un total de 25; la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Hallazgos: “Respecto a los datos generales se observa que el 32% (08) respectivamente, tienen de 15 a 24 y 25 a 34 años y el 80% (20) son de sexo masculino. El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según ansiedad estado, es moderado en el 48% (12), alto en el 40% (10) y bajo en el 12% (03); el estado de ansiedad según dimensión ansiedad rasgo, es alto en el 44% (11) moderado en el 40% (10), bajo en el 16% (04) y Según resultados globales el 68% es moderado, el 62% es alto y el 20% es bajo. El apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico familiar en los pacientes con Tuberculosis, es desfavorable en el 84% (21), favorable en el 16% (04), según dimensión apoyo emocional, es favorable en el 72% (18), desfavorable en el 28% (07); según resultados globales, el apoyo familiar en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, es favorable en el 56% (14), regular en el 44% (11)”. Conclusiones: “El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según dimensión ansiedad estado es moderado, según dimensión ansiedad rasgo es alto. El apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico es desfavorable; según dimensión apoyo emocional, es favorable”⁷.

Los antecedentes utilizados en la investigación son destacados para mostrar la realidad actual de la problemática sobre nuestras variables apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis a nivel internacional, nacional y local. En los estudios obtenidos se muestra que si existe un

déficit del apoyo familiar y por consecuente no hay adherencia al tratamiento. Coincidimos con los estudios en recalcar que el apoyo familiar es importante para enfrentar la enfermedad.

II.b. BASE TEÓRICA

II.b.1. APOYO FAMILIAR

El Ministerio de Salud (MINSa): “recomendó a las familias dar apoyo y cariño a los pacientes con tuberculosis, especialmente si asume un carácter irritable, eleva el tono de voz o decide permanecer en silencio, porque el soporte psicológico y afectivo son claves en su recuperación. Agregó que, por su parte, los pacientes deben tener claro que continuar con el tratamiento es requisito indispensable para sanarse, es recomendable que para hacer más llevadero el proceso de curación, la persona afectada por esta enfermedad pueda compartir con otras personas, especialmente con quienes como él dieron positivo en sus exámenes de esputo. También puede hacerlo con promotores de salud, enfermeras, psicólogos o médicos”, señaló el Minsa¹⁰.

Según Lima R, Lima S. “El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario”¹¹.

La familia debe cumplir una serie de acciones teniendo en cuenta una buena información que los van ayudar a tomar medidas de prevención sin discriminar al paciente:

- El familiar debe otorgar apoyo, comprensión y bienestar.
- La familia debe apoyar y aconsejar al familiar enfermo a taparse la boca y las fosas nasales para toser o estornudar.
- Aconsejar al familiar enfermo que deje de asistir al trabajo para prevenir un contagio a los compañeros de trabajo.
- Mantener una habitación soleada y con ventilación.
- Apoyar al familiar enfermo con el tratamiento acompañarlo a la toma de su medicación e incentivarlo para llegar a curarse.

Apoyo afectivo

Según Torres G. “El apoyo afectivo es la capacidad de reacción que presenta el familiar con manifestaciones de sentimientos y las emociones; en un marco interactivo, es decir, dar afecto al paciente con tuberculosis pulmonar, ayudándole siempre con motivación, preocupación, tranquilidad, dándole aliento y ánimo”⁵.

El apoyo afectivo juega un papel importante dentro de la familia ya que se considera un vínculo de apego que necesita el paciente enfermo para sentirse más fuerte y estable durante su enfermedad. La frecuencia en la que se realice este afecto va mostrar más seguridad en el paciente enfermo ya que él se va sentir respaldado por un apoyo afectivo.

Apoyo emocional

Cuando una persona recibe el diagnóstico de una enfermedad grave como la tuberculosis cambia la forma como se ve a sí misma y sus sentimientos se vuelven negativos, es ahí donde la familia influye y se debe mostrar tolerante ya que estos cambios puede afectar profundamente en su adaptación, esto se va a poder superar si hay un apoyo emocional al lado de cada paciente ya que la familia constituye la primera red de apoyo emocional que posee el ser humano, y ejerce un cargo de protector ante los cambios que genera la vida cotidiana. El

apoyo emocional que ofrece la familia va a ser una red de contribución en donde va encontrar afecto moral, espiritual y pasatiempos de distracciones que en conjunto va ser un soporte emocional brindado por la familia.

Los especialistas alertaron. “Las personas que padecen tuberculosis, y especialmente la multidrogorresistente, sufren distintos cuadros emocionales que afectan su salud mental y dificultan su mejoría”¹⁰.

Apoyo instrumental

Gracia C.¹² en el 2002 define el apoyo instrumental como “el comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o servicios, los cuales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento”.

Según Ccalla M. ¹³ “Se ofrece apoyo instrumental cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien”.

II.b.2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia al tratamiento, “significa que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control de la tuberculosis y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con tuberculosis. La adherencia es importante porque la tuberculosis es casi siempre curable si los pacientes cumplen con su tratamiento”¹⁴.

En la práctica médica el concepto adherencia al tratamiento, suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los

medicamentos por parte del paciente, de una forma determinada, pero debe ser considerado como un concepto amplio, que incluye aspectos higiénico–sanitarios, como seguir una dieta, no fumar, realizar ejercicios físicos regularmente, evitar el estrés, no tomar o al menos no abusar del alcohol, usar cinturón de seguridad, realizar visitas médicas periódicas o cumplir con las de seguimiento, programadas como parte del propio tratamiento¹⁵.

El estudio, realizado en Lima durante ocho años por la Organización No Gubernamental, señala que, “los pacientes de este tipo presentan temor de contagiar a sus familiares; así como la depresión de no poder aportar económicamente al hogar, ya que su enfermedad les impide laborar. De igual modo, los enfermos de tuberculosis se sienten aislados y estigmatizados por la sociedad y su familia. También existe tendencia a abandonar el tratamiento, debido al largo tiempo que deben tomar las pastillas para curarse”.

Al respecto, la directora de Proyectos de la Organización No Gubernamental (ONG), Carmen Contreras, indicó que, “en la recuperación de un paciente con tuberculosis y especialmente en quienes tienen la del tipo multidrogorresistente, no solo es importante el tratamiento médico (pastillas e inyectables), sino también el acompañamiento emocional del paciente y su entorno”.

Así mismo reiteró que “un tratamiento integral multidisciplinario en el que las enfermeras comunitarias visiten al paciente, se dé atención a sus necesidades emocionales, se cree un buen clima con la familia para destruir algunos estigmas en torno a la enfermedad son cruciales para la recuperación de la persona con tuberculosis y su reincorporación a la sociedad”¹⁶.

Cumplimiento del tratamiento

Según la Organización Mundial de Salud, “el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis puede definirse como el grado en que la toma de los medicamentos por parte de un paciente coincide con el tratamiento prescrito. La suma de los pacientes curados y de quienes finalizan el tratamiento son indicadores pragmáticos del cumplimiento del tratamiento”¹⁷.

El incumplimiento del tratamiento se puede presentar por factores familiares, económicos, socioculturales, ambientales, información recibida sobre la enfermedad y los métodos para tratarla.

Recolección de muestras de baciloscopia:

Indicaciones:

1. “El envase en donde se depositará la muestra debe ser: de plástico de boca ancha, tapa de rosca, con una capacidad de 50 a 60 ml, de pared lisa y transparente”.
2. “Etiquetar el envase con el nombre del paciente, fecha de recolección, diagnóstico o control de tratamiento y el número de la muestra”.
3. “Indicar al paciente que se enjuague la boca con agua para eliminar residuos de comida e Indicarle al paciente que no escupa sus secreciones salivales en el envase, y dejar claro que la muestra de esputo debe provenir de las profundidades del pecho: indicarle los siguientes pasos para la expectoración”:
 - Respirar profundamente.
 - Retener el aire.
 - Lanzar violentamente el esputo al envase.
4. “Ya obtenida la expectoración, esta debe ser muco purulenta para asegurar que la recolección fue exitosa. Si en

la muestra, se observa principalmente saliva o secreción nasal, la muestra no se procesa, y se solicita una nueva recolección de muestra de esputo al paciente. Preferentemente la muestra obtenida deberá ser de 3 a 5 ml¹⁸.

Información de resultados de la prueba de baciloscopia

El paciente con tuberculosis debe estar informado acerca de sus resultados de Baciloscopia, El paciente también puede informarse preguntando al personal profesional de enfermería que está a cargo de la estrategia sanitaria de tuberculosis.

Sintomatología de la enfermedad

- Fiebre mayor a 38°
- Sudores nocturnos
- Tos con expectoración por más de 15 días.
- Expectoración acompañada con sangre.
- Falta de aire y cansancio.
- Dolor torácico
- Pérdida de peso.

Información de la enfermedad

El paciente con tuberculosis debe informarse acerca de su enfermedad, y para esto pueden preguntar al doctor de turno o informarse por revistas, libros y folletos. Es importante que el paciente se informe del proceso de su enfermedad y de las reacciones adversas que pueda tener en su tratamiento.

Control de peso

El control de peso del paciente con tuberculosis debe ser mensual para verificar que el paciente no disminuya su peso o en caso contrario que haya recuperado los kilos perdidos debido a la enfermedad.

Plan alimentario

“Las necesidades nutricionales del paciente con tuberculosis son muy variables. Estas dependen del proceso patológico subyacente, la edad del enfermo y el estado nutricional previo”.

“Se ha comprobado que la mayoría de pacientes con tuberculosis, disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y padecen debilidad muscular. Además, la alteración nutricional es evidente en estos pacientes, que suelen presentar un peso corporal 10 a 20% menor que el peso ideal”.

“Para que el tratamiento con tuberculosis sea exitoso, debe estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas (carne de res, pollo, pescado), carbohidratos que se encuentran en los tubérculos (papa, camote, yuca), arroz, cereales (trigo, quinua y kiwicha) y menestras a la que se agregará grasas no saturadas (aceite de maíz o soya), vitaminas A, B y minerales”.

“El paciente con tuberculosis debe consumir bastantes frutas y verduras, para que la dieta saludable sea completa, sobre todo las de color amarillo que contribuyen a mejorar su sistema inmunológico”.

“El paciente con tuberculosis debe evitar consumir los siguientes alimentos: pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pudines, pasteles y alimentos enlatados y preservados”.

Debe evitar también el té fuerte, café, condimentos, hortalizas, vinagre y las salsas.

En caso de padecer la tuberculosis multidrogo resistente, se debe consumir alimentos sólidos y no sopas de seis a ocho veces al día, para cubrir el requerimiento nutricional.

“Lo principal en las dietas para la tuberculosis, es la ingestión de calcio. Al ser la leche una de las principales fuentes de este mineral, se puede tomar libremente”¹⁹.

“El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es también una condición importante para el tratamiento de su enfermedad, está demostrado que la recuperación del estado nutricional favorece y determina la tasa de sobre vida de este tipo de pacientes. Es por ello que la complementación alimentaria en pacientes con tuberculosis es considerada como una actividad que acompaña el tratamiento”.

“La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria, si la alimentación no le da la cantidad de energía que necesita al día, perderá peso, el organismo no responderá bien al tratamiento y demorara en sanar”²⁰.

El Programa de Alimentación y Nutrición al paciente con tuberculosis y familia (PANTBC), “el estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es una condición importante para el tratamiento de su enfermedad, está demostrado que la recuperación del estado nutricional favorece y determina la tasa de sobrevida de éste tipo de pacientes”²¹.

Medidas preventivas de higiene

- Primordialmente el lavado de manos después de toser.
- Mantener ventilado la habitación del paciente.
- Utilizar mascarilla si es la paciente va salir.
- Evitar cigarrillos, no fumar.

- Restringir las visitas mientras este siga con la enfermedad.
- Mantener limpio la habitación del paciente enfermo.
- Permitir la entrada de luz a la habitación del paciente enfermo.
- Mantener una alimentación saludable.
- Garantizar estrictamente la administración de los medicamentos.

II.b.3. Tuberculosis

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible”²².

Según el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias²³. “La tuberculosis es una enfermedad granulomatosa crónica provocada en la mayoría de los casos por el microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*. El bacilo habitualmente ingresa al organismo por las vías respiratorias, en algunos casos puede diseminarse desde los pulmones a otras partes del organismo mediante el flujo sanguíneo, el sistema linfático, vías aéreas o por extensión directa a otros órganos. Debido a ser infecto contagiosa, se requiere ejecutar acciones de promoción y prevención en forma persistente y sistematizada”.

Mecanismo de transmisión

Caminero L.²⁴ considera que “el mecanismo de transmisión más importante y el que causa la casi totalidad de los contagios es la vía aerógena. El hombre enfermo, al hablar, cantar, reír, estornudar y, sobre todo, al toser, elimina una

serie de pequeñas microgotas, en forma de aerosoles, cargadas de mico bacterias. Se considera que debe llegar un mínimo de 10 a 200 microgotas para que tenga lugar la infección. La zona de llegada preferente es, lógicamente, la zona mejor ventilada del pulmón, o sea, la región subpleural del lóbulo inferior. Es en esta parte distal del pulmón donde el bacilo encuentra las condiciones ideales para multiplicarse”.

Baciloscopia

Frieden T.²⁵ alude que “la baciloscopia del esputo es la manera más eficaz de identificar las fuentes de la infección tuberculosa. El método se emplea para diagnosticas tuberculosis en individuos con presunta enfermedad pulmonar y para identificar fuentes de infección en tosedores que acuden a los centros de salud por cualquier motivo. La Baciloscopia del esputo también se utiliza para monitorear el progreso de los pacientes contagiosos durante la quimioterapia, incluida la confirmación de la curación”.

Coni E.²⁶ refiere que “la baciloscopia puede ser realizada en laboratorios de cualquier complejidad, que posean un microscopio con lente de inmersión en buenas condiciones, algunos insumos de bajo costo e instalaciones simples en el laboratorio. Deben seguirse normas básicas sencillas que aseguren calidad y minimicen los riesgos”.

Prueba de tuberculina

Según Oliva A.²⁷ “La prueba de tuberculina proporciona una buena información sobre la infección tuberculosa y se utiliza con criterio epidemiológico en los controles de foco (Se define como foco de tuberculosis al caso de tuberculosis y a las personas que conviven bajo el mismo techo) y con fines diagnósticos en casos muy particulares. Esta prueba requiere

la máxima exactitud y estandarización de la técnica, a fin de obtener resultados confiables, reproducibles y comparables”.

Tratamiento

Los fármacos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis pueden clasificarse en dos grupos:

- “Fármacos de primera línea: son fármacos que tienen un grado máximo de eficacia combinado con una toxicidad aceptable. Con ellos pueden tratarse con éxito la gran mayoría de los pacientes y figuran en todas las pautas del tratamiento inicial de la tuberculosis. Se incluyen en este grupo: isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina”.
- “Fármacos de segunda línea: son fármacos que en principio, tienen una eficacia más limitada y su balance de beneficio/riesgo es menos satisfactorio que los de primera línea. En todo caso, con cierta frecuencia es necesario recurrir a ellos por la aparición de las resistencias o por factores propios del paciente. Figuran en este grupo: etionamida, ácido paraminosalicílico, cicloserina, amikacina, capreomicina y rifabutina”²⁸.

II.b.4. Rol de enfermería en los pacientes con tuberculosis

Organización de detección de casos

- Identificación y captación de paciente asintomático.
- Recolección de muestras para prueba de baciloscopia.
- Búsqueda de antecedentes epidemiológicos.
- Aplicación del reactivo de PPD.
- Realizar derivaciones y transferencias de casos diagnosticados de tuberculosis pulmonar o tuberculosis multirresistente.

Organización control de contactos

- Identificación de las personas que conviven con la persona afectada con tuberculosis.
- Evaluación de los contactos

Tratamiento supervisado

- La administración de los medicamentos es bajo la estrategia sanitaria de tuberculosis.
- Control mensual de prueba de baciloscopia.
- Control de peso.
- Visita domiciliaria.
- Administración de quimioprofilaxis a la familia.

Actividades promocionales

- Charlas educativas.
- Educar a la persona enferma de tuberculosis.
- Educar a la familia con paciente enfermo de tuberculosis.
- Identificar y valorar los factores de riesgo.
- Orientación de enfermería.
- Consejería de enfermería.

II.b.5. Teorías de enfermería

Teoría de Florence Nightingale “Del Entorno”

Según Aguilera S, Díaz A, Fernández N, Silva D, Verón P, Zarate “Florence en su teoría se centró en el entorno describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido. Nightingale incluyó los conceptos de tranquilidad y dieta en su teoría del entorno, pedía a la enfermera que evaluara la necesidad de tranquilidad e interviniera si era necesario. Se preocupó

también por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar no sólo la ingesta alimenticia, sino también el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente. La enfermera tenía que controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos”²⁹.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados³⁰.

Según la teoría de Nightingale si lo relacionamos al tema de la tuberculosis, esta enfermedad necesita cuidados prioritarios no solamente para combatir la enfermedad si no para evitar un contagio en casa a los demás miembros de la familia. Una persona enferma de tuberculosis necesita poner en práctica las medidas preventivas como entre ellas la higiene tanto personal como en el área donde vive el paciente, debe haber una ventilación de la habitación en donde reposa; ya que la tuberculosis se propaga en los espacios pequeños cerrados donde no circula aire. Debe haber un ingreso de iluminación hacia la habitación y que de preferencia sea la luz solar; ya que la vitamina D estimula la producción de un péptido antimicrobiano que extermina la bacteria de la tuberculosis. La dieta es fundamental para recuperar el peso perdido por la enfermedad.

Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la Salud”

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable Nola Pender

menciona “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”³¹.

La teoría de Pender si lo relacionamos con el tema de la tuberculosis se puede decir que para conseguir una mejor adherencia al tratamiento se necesita una dieta saludable, cambiar los hábitos alimentarios para lograr la mejoría de la enfermedad, estos hábitos alimentarios están influidos según las culturas por esto se debe de influir la importancia de la promoción de la salud mediante estrategias educativas. No solamente la persona enferma debe seguir estos buenos hábitos se debe incitar a que toda la familia se una a esta buena práctica.

Teoría de Callista Roy “Modelo de la adaptación”.

Callista Considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante, el hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida.

- La fisiología
- La autoimagen
- La del dominio del rol
- La de interdependencia

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** “Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación”.

- **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- **El dominio de un rol o papel:** “Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado, este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene”.
- **Interdependencia:** “La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno”³².

Según la teoría de Roy el hombre debe adaptarse a las circunstancias de la vida; entre ellas la enfermedad, la adaptación suele depender a las necesidades fisiológicas que tenga la persona enferma, va tener que afrontar los cambios en su papel de enfermo, este va ser dependiente o va necesitar la ayuda de su entorno como sus familiares y esto va crear una relación de interdependencia.

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis global

El apoyo familiar es regular y la adherencia al tratamiento es deficiente en los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de Salud Tinguña Ica junio 2018.

II.c.2. Hipótesis derivada

HD1: El apoyo familiar según: Apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental es regular.

HD2: La adherencia al tratamiento según: Factores intrínsecos es deficiente.

II.d. VARIABLES

V1: Apoyo familiar

V 2: Adherencia al tratamiento

II.e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.

Apoyo familiar: Es la primera red de apoyo, cumple un papel fundamental en el cuidado de un familiar enfermo y promueve valores, la y bienestar en el ámbito emocional.

Adherencia al tratamiento: Es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado.

Tuberculosis: “Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso”.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, y de corte transversal; cuantitativo porque los resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes; descriptivo porque determinaron el comportamiento de las variables sin establecer relación entre ellas; no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables del estudio; de corte transversal porque los datos fueron recolectados en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el centro de salud Tinguíña que se encuentra ubicado Cruce de la AV. El Parque y AV. 03 de octubre. Distrito Tinguíña provincia de Ica. El centro de salud cuenta con horario de 24 horas de lunes a domingo. Se encuentra a una distancia de 8.5 Km, aproximadamente a un tiempo de 20 min del centro de la ciudad. Cuenta con los servicios de hospitalización, emergencia, farmacia, triaje, estrategia de tuberculosis y consultorio de medicina general, enfermería, dental, obstetricia, psicología y nutrición.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo constituida por los pacientes que acuden a la estrategia de tuberculosis, siendo estos un total de 28 pacientes.

Muestra: La muestra estuvo representada por 25 pacientes con tuberculosis, por lo que se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que deseen colaborar con la investigación.
- Pacientes enfermos de tuberculosis.

- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar de la investigación.
- Familiares de los pacientes.
- Pacientes menores de 18 años.

III.f. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la investigación se utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual se realizó de acuerdo a los objetivos y operacionalización de variables. La primera variable el instrumento apoyo familiar, es un cuestionario creado por Guillen Aguirre-Osorio Cruz, estructurado con 13 ítems con 4 opciones de respuesta de tipo escala de Likert: Nunca 1, A veces 2, y Siempre 3, el cual está estructurado en las siguientes dimensiones: Apoyo afectivo, Apoyo emocional y Apoyo instrumental con un Alpha de Cronbach (0.87). Para efectos de la investigación, el instrumento fue modificado agregando preguntas en la dimensión apoyo emocional y apoyo instrumental quedando con 15 ítems; en vista de la modificación fue necesario realizar la validación del instrumento a través de la concordancia de opinión de jueces expertos en un total de 7 jueces; posteriormente se demostró la confiabilidad con un Alpha de Cronbach (0.9).

La segunda variable el Cuestionario de Apego al Tratamiento Antituberculoso (CATA), se utilizó para medir la adherencia al tratamiento. Fue elaborado por (Rodríguez, 2001), consta de doce reactivos con patrón de respuesta de cuatro opciones que son: 1= Nunca(N), 2= Algunas veces(A), 3= Frecuentemente (F), 4= Rutinariamente(R). Este instrumento presentó un Alpha de Cronbach de (0.89). El instrumento fue modificado, se mantienen los 12 ítems se cambia las opciones de respuesta a escala de Likert: No 1, A veces 2 y Si 3. Al igual que el instrumento para la primera variable, éste fue sometido a la validez por 7 juez de experto

teniendo con una puntuación de 0,04 y una confiabilidad según el Alpha de Cronbach (0.8).

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el procesamiento de recolección de datos se realizaron varias actividades entre ellas:

- Se pasó por Turnitin el proyecto de tesis obteniendo como similitud 15 %.
- Se gestionó el permiso a través de una constancia dirigida a la directora del centro de salud Tinguña de parte del Dr. Alfredo Mendieta Leyva.
- Luego se obtuvo respuesta de la directora del centro de salud mediante un oficio de aceptación de ejecución de proyecto de tesis.
- Se presentó en mesa de partes los siguientes requisitos que fueron enviados al comité de ética:
 - Solicitud derecha de trámite dirigida a la facultad de ciencias de la salud.
 - Anillado de proyecto de tesis (firmado por el asesor).
 - Oficio de aceptación de ejecución de proyecto de tesis.
 - Formato de facultad-FCS-FR-30.
 - Turnitin y recibo de proyecto de tesis.
- El comité de ética respondió mediante una constancia N° CEPB-FCS 156-2018.
- Luego se coordinó con el profesional de enfermería que labora en la estrategia sanitaria de tuberculosis. La recolección de datos se realizó cuando los pacientes acudían a tomar sus medicamentos a la estrategia.
- Seguidamente, se solicitó el consentimiento informado a los pacientes con tuberculosis.
- Posteriormente se les informó a los pacientes acerca del estudio de investigación y que la participación sería anónima.

- Una vez obtenidos todos los permisos se procedió aplicar el instrumento en los pacientes con tuberculosis que tuvo una duración de 10 a 20 min.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento y análisis de los resultados que fue procesada por el programa de Excel 2013. Se comenzó con la codificación de las alternativas de respuesta del instrumento enumerándolas manualmente con una numeración de 1 al 25. Luego los datos fueron vaciados a la tabla matriz de Excel 2013. Además, se usó la estadística descriptiva para elaborar los resultados mediante tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para la interpretación de las variables y dimensiones, se utilizó la escala de Stanones considerando los siguientes valores:

Dimension Apoyo Afectivo:

Buena	> 14
Regular	De 10 a 14
Deficiente	< 10

Dimensión Apoyo Emocional:

Buena	> 13
Regular	De 9 a 13
Deficiente	< 9

Dimensión Apoyo Instrumental:

Buena	> 14
-------	------

Regular De 10 a 14

Deficiente < 10

Variable apoyo familiar:

Buena > 41

Regular De 30 a 41

Deficiente < 30

Variable adherencia al tratamiento

Buena > 36

Regular De 32 a 36

Deficiente < 32

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA
JUNIO 2018**

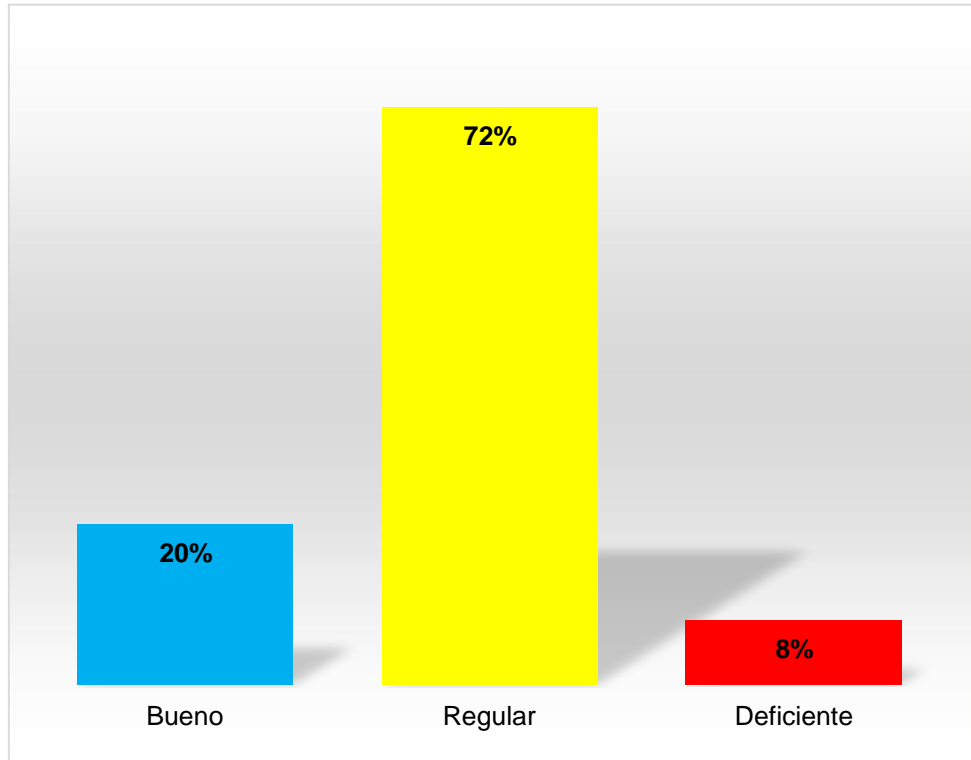
DATOS GENERALES	Fr.	%
EDAD		
18 a 23 años	01	04
24 a 29 años	06	24
30 años a más	18	72
SEXO		
Femenino	10	40
Masculino	15	60
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	18	72
Sierra	07	28
Selva	00	00
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	00	00
Secundaria	19	76
Grado superior	06	24
RELIGIÓN		
Católico	22	88
Evangélico	02	08
Otras religiones	01	04
TOTAL	25	100

De los pacientes encuestados se obtuvo que el 72% (18), tenían más de 30 años, según sexo el 60% (15) fueron de sexo masculino y 40% (10) de sexo femenino, según procedencia el 72% (18) son de la costa y el 28% (7)

son de la sierra, según grado de instrucción el 76% (19) ha cursado la secundaria y el 24% (6) grado superior, según religión el 88% (22) es católico y el 8% (2) es evangélico.

GRÁFICO 1

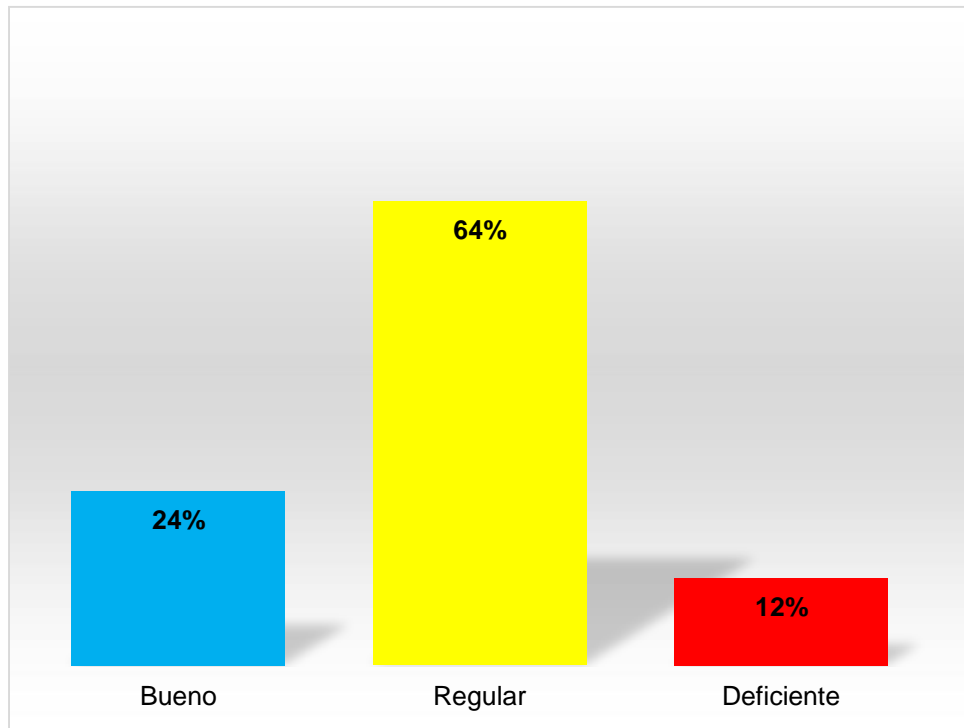
APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018



Del 100%(25) de los pacientes con tuberculosis según dimensión apoyo afectivo el 72% (18) refiere que es regular, el 20% (5) es bueno, y el 8% (2) es deficiente.

GRÁFICO 2

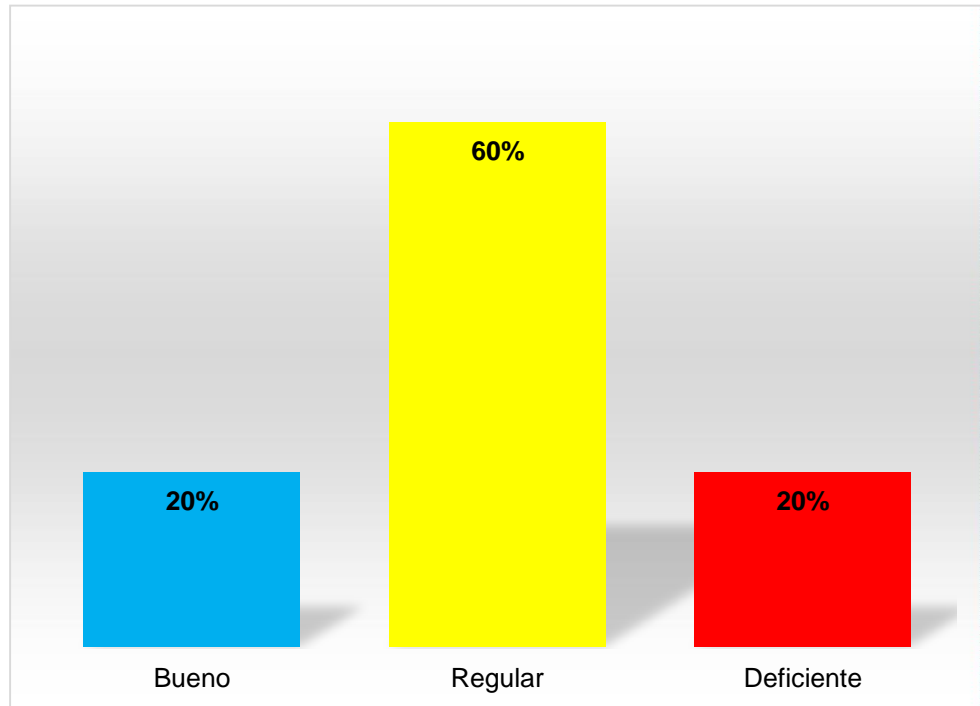
APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018



Del 100%(25) de los pacientes con tuberculosis según dimensión apoyo emocional el 64% (16) refiere que es regular, el 24% (6) es bueno, y el 12% (3) es deficiente.

GRÁFICO 3

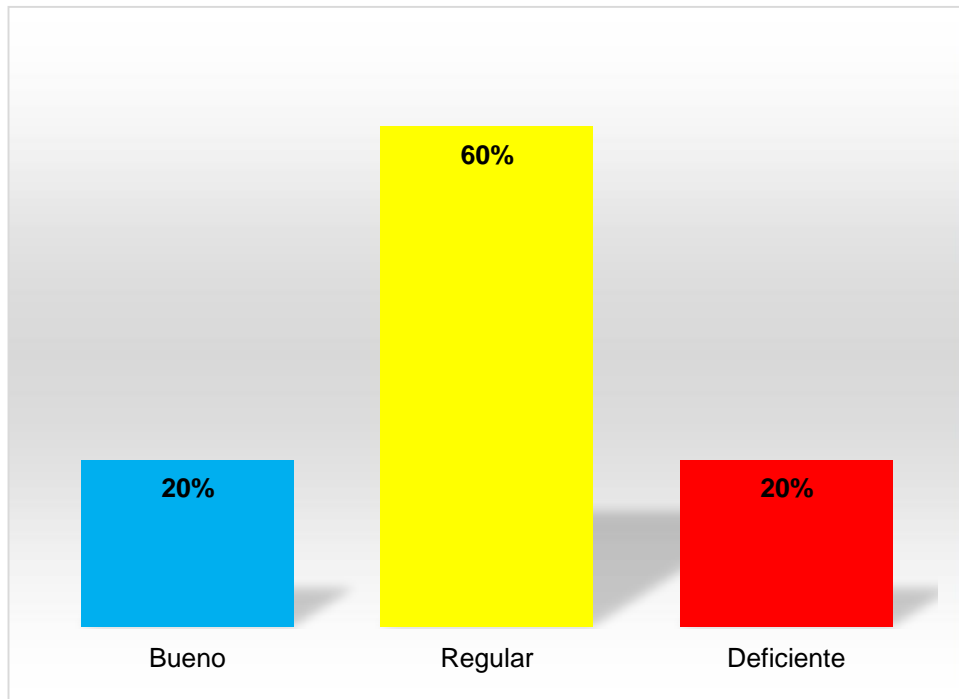
APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO INSTRUMENTAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018



Del 100%(25) de los pacientes con tuberculosis según dimensión apoyo instrumental el 60% (15) refiere que es regular, el 20% (5) es bueno, y el 20% (5) es deficiente.

GRÁFICO 4

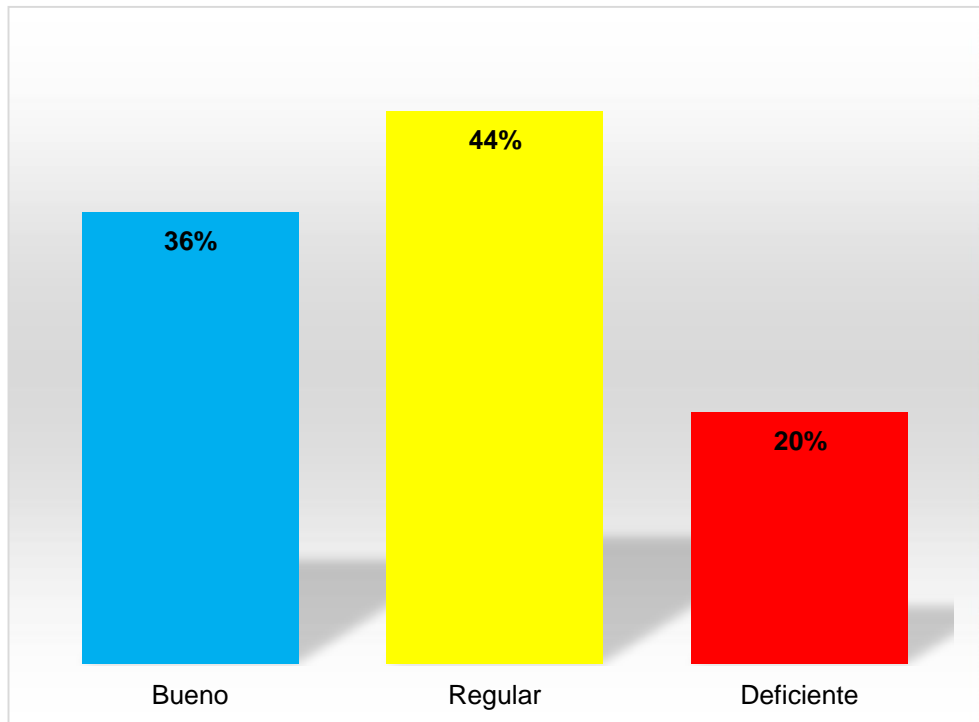
APOYO FAMILIAR RESULTADO GLOBAL EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018



Del 100%(25) de los pacientes con tuberculosis el apoyo familiar global en el 60% (15) es regular, en el 20% (5) es bueno, y en el 20% (5) es deficiente.

GRÁFICO 5

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018



Del 100%(25) de los pacientes con tuberculosis la adherencia al tratamiento en el 44% (11) es regular, en el 36% (9) es bueno, y en el 20% (5) es deficiente.

IV.b. DISCUSIÓN

TABLA 1: Respecto a los datos generales de los pacientes encuestados se obtuvo que el 72%, tenían más de 30 años, según sexo el 60% fueron de sexo masculino y 40% de sexo femenino, según procedencia el 72% son de la costa y el 28% son de la sierra, según grado de instrucción el 76% ha cursado la secundaria y el 24% grado superior, según religión el 88% es católico y el 8% es evangélico. Se encontró resultados similares respecto al sexo y la edad con Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V², quienes encuentran en predominio del sexo masculino (56%), la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 83, con una de 50.5%, Zea E.⁷ refiere que el 80% (20) son de sexo masculino; Torres G.⁵ respecto al sexo halló resultados con predominio de varones en un 53.3% (32).

La tuberculosis sigue siendo una enfermedad de impacto en la salud pública, según los datos arrojados tienen en predominio al sexo masculino mayores de 30 años. Se puede decir que el sexo masculino mayor de 30 años es predominante porque están más expuestos y son más reacios al acudir a sus consultas médicas o descartes de enfermedades, debido al trabajo, por ende, no tienen una buena información y no hay una buena higiene. El lugar de procedencia más relevante es la costa se puede decir que se tiene una ventaja en este resultado ya que en la costa hay más accesibilidad a los servicios de salud que pueden combatir con esta enfermedad. El grado de instrucción es secundaria por lo tanto es básico y tienen un déficit de información acerca de este tema. Según religión son católicos, ante esto se puede decir que son personas creyentes de Dios que se les puede ayudar por medio del apoyo espiritual. El profesional de enfermería ante estos resultados debe trabajar con la población mediante estrategias educativas teniendo en consideración las características demográficas del estudio, informándoles principalmente que las bacterias que causan

la tuberculosis se propagan por el aire y que pueden adquirir la enfermedad con solo conversar con una persona con la enfermedad activa.

GRÁFICO 1: Del 100% de los pacientes con tuberculosis según dimensión apoyo afectivo el 72% es regular, el 20% es bueno, y el 8% es deficiente. Se encontró resultados similares con la investigación de Torres G.⁵ donde refiere que el apoyo familiar en la dimensión afectiva en los pacientes con tuberculosis pulmonar; es regular 46,7% (28).

Según los datos mostrados se evidenció que el apoyo afectivo es regular en los pacientes con tuberculosis, mediante estos resultados se puede decir que el apoyo afectivo, es la forma de brindar un sentimiento a los familiares enfermos mediante un te quiero, motivándolos, preocupándose, evitándoles malos momentos, alentándolos en cumplir con su régimen en su tratamiento, mediante lo dicho el profesional de enfermería debe recalcar a las familias, la importancia de este afecto para unir la relación de la familia con la persona enferma y evitar que estos pacientes con tuberculosis se sientan reprimidos, discriminados o aislados por sus familiares.

GRÁFICO 2: Del 100% de los pacientes con tuberculosis según dimensión apoyo emocional el 64% es regular, el 24% es bueno, y el 12% es deficiente. Se encontró resultados con similitud a la investigación de Arce LI.⁸ donde refiere que hay una afectación leve en la dimensión rol emocional, luego encontramos datos contrarios con las investigaciones de Torres G.⁵ donde el apoyo emocional es bueno 40,0% (24); Zea E.⁷ refiere que el apoyo emocional, es favorable en el 72% (18).

El apoyo emocional en los pacientes con tuberculosis es regular, por lo que se puede decir que, si hay un apoyo emocional pero no del

todo, se refieren al apoyo emocional como la capacidad de hacer sentir bien a una persona, cuando un familiar enfermo se siente solo (a) desea desbordar sus emociones con la necesidad de que alguien lo ampare brindándole un soporte emocional como escuchándolos, conversando, brindándoles consejos, haciéndoles pasar ratos agradables y hablándoles de Dios. El profesional de enfermería debe coordinar con el área de psicología para que estos le brinden la ayuda necesaria para poder afrontar su enfermedad con más firmeza y no dejarse caer.

GRÁFICO 3: Del 100% de los pacientes con tuberculosis según dimensión apoyo instrumental el 60% es regular, el 20% es bueno, y el 20% es deficiente. Datos similares encontramos en la investigación de Torres G.⁵ según dimensión apoyo instrumental es regular en un 61,7% (37).

Según los datos arrojados en la investigación el apoyo instrumental es regular en los pacientes con tuberculosis, se refieren al apoyo instrumental como la prestación de ayuda directa a quien lo necesita como en este caso los pacientes con tuberculosis quienes necesitan la ayuda y compañía de sus familiares. El profesional de enfermería debe motivar a los familiares a que se involucren con los pacientes, que los acompañen a sus citas médicas programadas, que se informen acerca de la evolución de su enfermedad, que le brinden los cuidados principales como el de su dieta establecida y también que vigilen y controlen las medidas preventivas para que los pacientes con tuberculosis sientan la ayuda y el respaldo de su familia que los protege y cuidan.

GRÁFICO 4: Del 100% de los pacientes con tuberculosis el apoyo familiar global es regular en el 60%, en el 20% es bueno, y en el 20% es deficiente. Datos similares encontramos con la investigación de Torres G.⁵ donde refiere que el apoyo familiar es regular con 43,3%,

seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%; los resultados también se comparan con la investigación de Suarez P.⁹ (54%) participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es medianamente favorable.

Según los resultados de la investigación nos refieren que el apoyo familiar es regular en los pacientes con tuberculosis, se debe recalcar que el apoyo familiar es la primera red de apoyo en un familiar enfermo y dentro de sus cargos esenciales esta brindar apoyo a los miembros que integran la familia, brindar un apoyo familiar otorga a mejorar la salud, la autoestima y el estado emocional de quienes la conforman esto se va a ver reflejado en el autocuidado que posee el individuo. La constitución de la familia tiene el poder de brindar bienestar y fortaleza en quienes la integran. El profesional de enfermería debe inculcar a la familia de la importancia de su ayuda en su familiar enfermo, ayudarlo en su régimen de su tratamiento y cuidando las medidas preventivas para que no se produzca un contagio en casa.

GRÁFICO 5: Del 100% de los pacientes con tuberculosis la adherencia al tratamiento es regular en el 44%, en el 36% es bueno, y en el 20% es deficiente, resultados similares encontramos con Suarez P.⁹ 23(46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia, datos contrarios encontramos con Torres G.⁵ quien refiere respecto a la adherencia al tratamiento, que el 55% es sin adherencia y con adherencia el 45%.

Según los resultados la adherencia al tratamiento es regular en los pacientes con tuberculosis, ante esto podemos decir que hay varios motivos por los que el paciente podría tener inconvenientes en cumplir con su tratamiento, barreras que los va a dificultar en la adherencia al tratamiento, que el profesional de enfermería durante la entrevista pueden detectar en el paciente, uno de estos problemas

sería la poca influencia del apoyo familiar ya que esta es la primera red de ayuda en el paciente, se debe de tener en cuenta que ante estos problemas el paciente puede llegar al abandono del tratamiento. El paciente con ayuda de la familia debe tomar en cuenta la importancia de no faltar a la toma de sus medicamentos, asistir a las consultas programadas, recolectar las muestras de baciloscopia, tomar en cuenta las medidas preventivas, informar acerca de sus resultados y acerca de su enfermedad. El profesional de enfermería sigue un control de la toma de los medicamentos y cuando los pacientes faltan tiene la obligación de realizar la visita domiciliaria, para percibir cuales son los problemas a la toma de los medicamentos y ante esto buscar ayuda junto con la familia para el cumplir el régimen del tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. El apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis según apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental es regular, **por lo que se acepta la hipótesis derivada 1.**
2. La adherencia al tratamiento según: Factores Intrínsecos es deficiente, **por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2.**

V.b. RECOMENDACIONES

1. El apoyo familiar es fundamental en los pacientes con tuberculosis, ya que la familia constituye la primera red de apoyo y ejerce función protectora ante las circunstancias de la vida, recomendamos al personal profesional de salud, fomentar y ofrecer sesiones educativas principalmente a la familia sobre la importancia de su apoyo frente a su familiar enfermo; es importante también involucrar a la familia para que ellos conozcan la evolución y el proceso de la enfermedad. El profesional de salud en especial el área de psicología debe evitar estados de ánimos negativos en el paciente con tuberculosis y para esto no se debe dejar de realizar los seguimientos en la familia y realizar las consejerías tanto de psicología como de enfermería.
2. La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis es de suma importancia para que ellos combatan dicha enfermedad, para esto los pacientes deben cumplir el régimen del tratamiento; en muchas ocasiones los pacientes se sienten solos y sin apoyo, por lo cual los conlleva a dejar el tratamiento, es aquí donde debe intervenir el profesional de enfermería por lo cual se les recomienda realizar sesiones educativas, educar a las familias, involucrarlos e informarles de cómo va ser su tratamiento durante el tiempo previsto por el médico. La familia debe de tener como conocimiento que la toma de la medicación del paciente es diaria y que no deben faltar al régimen terapéutico porque afectaría en su mejoría, la familia debe ayudar en esta parte y si el paciente por motivos ajenos no puede asistir al centro de salud a la toma de medicación la familia debe informar para que el profesional de salud realice la visita domiciliaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis datos y cifras. [en línea] 2018 [citado 28 de agosto del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#>
2. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Vol. 21. Issue 2. México: ELSEVIER. Pág. 47-49. [en línea] 2014 [citado 29 de agosto del 2018]. URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Se necesitan líderes en todos los sectores y niveles para poner fin a la tuberculosis en las Américas en 2030. Washington [en línea] 2018 [citado 29 de agosto del 2018]. URL disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4002:lideres-dia-mundial-tbc-2018&Itemid=0
4. Ministerio de Salud (MINSA). Centro de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Lima. [en línea] 2018 [citado 29 de agosto del 2018]. URL disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358
5. Torres G. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud "San Cosme" junio 2016. [tesis de licenciatura]. Universidad privada San Juan Bautista Perú, 2017 [en línea] [citado el 5 de setiembre del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1393/T-TPLE-Sussan%20Torres%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. 730 casos de tuberculosis se registraron en la región durante el 2017. Diario la Opinión. Ica. 2018. Perú: La Opinión S.A. [Periódico virtual] [citado 30 de agosto del 2018]. URL disponible en: <https://laopinion.pe/2018/03/17/730-casos-de-tuberculosis-se-registraron-en-la-region-durante-el-2017/>
7. Zea E. Estado de ansiedad y apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, octubre 2016. [tesis de licenciatura]. Universidad privada San Juan Bautista, 2017 [en línea] [citado 30 de agosto del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia%20Karen%20Espinoza%20Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Arce LL. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016. Ecuador. [Tesis de especialista] Universidad Nacional de Loja, 2016 [En línea] [Citado 29 de agosto del 2018] URL disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>
9. Suarez P. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el centro de salud Max Arias Schreiber. Lima. [tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015 [en línea] [citado 30 de agosto del 2018] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4220/Su%20E1rez_pc.pdf?sequence=1
10. Andina agencia peruana de noticias. Familia debe dar cariño y apoyo al paciente con TBC para que continúe con tratamiento. Lima. 2010. [En línea] [Citado 30 de agosto del 2018] URL disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-familia-debe-dar-carino-y-apoyo->

al-paciente-tbc-para-continue-tratamiento-recomiendan-293360.aspx

11. Lima R, Lima S. Valoración enfermera de la familia. Guía básica. Apoyo familiar. [En línea] Repositorio de Objetos de Aprendizaje de la Universidad De Sevilla, 2009 [Citado 1 de setiembre del 2018] URL disponible en: https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_12.htm
12. Arriagada M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Chile. [Tesis de licenciatura] Universidad del Bio-Bio, 2012 [En línea] [Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf
13. Ccalla M, Quispe F. Apoyo social percibido y calidad de vida en personas con tuberculosis. Microredes Zamacola, Alto selva Alegre y Ciudad Blanca-Arequipa. Perú. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2014 [En línea] [Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2268/ENccmasy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Echeandia A. Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza". Lima. [Tesis de licenciatura] Universidad Mayor de San Marcos, 2007 [En línea] [Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/515/Pinedo_cc.pdf?sequence=1
15. Libertad M. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública 2004. Pág.02. [En línea] 2005 [Citado 2 de setiembre del 2018] Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/acerca_del_concepto_de_adherencia_terapeutica.pdf

16. Andina. Agencia peruana de noticias. Pacientes con tuberculosis también sufren problemas emocionales. Lima [En línea] 2017 [citado 3 de setiembre del 2018] URL disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-pacientes-tuberculosis-tambien-sufren-problemas-emocionales-700474.aspx>
17. Dueñas M, Cardona D. Biomédica. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. [En línea] 2016 [Citado 3 de setiembre del 2018] URL disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n3/v36n3a11.pdf>
18. Mendoza W. Recolección y procesamiento de muestras. Facultad de ciencias químicas. [En línea] 2011 [Citado 3 de setiembre del 2018] URL disponible en:
http://www.fcq.uach.mx/phocadownload/DOCENCIA/MATERIAL-DE-ESTUDIO/micobacterias/muestras/muestras_tb.html
19. Dienut. Cuidamos de ti. Dieta para la tuberculosis. [En línea] 2011 [Citado el 2 de setiembre del 2018] URL disponible en:
<http://dienut.com/dieta-para-la-tuberculosis/>
20. Oria R. Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Disa II Lima sur 2006. Perú. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007 [En línea] [Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/508/Oria_rm.pdf?sequence=1
21. Montes J, Guillen C. Patrones de Consumo de Alimentos del Programa PANTBC. Lima. [En línea] 2002 [Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/BiblioDig/MISC/PANTBC03/Informe5.pdf>

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué es la tuberculosis y como se trata? [En línea] 2016 [Citado 4 de setiembre del 2018] URL disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
23. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis, San Salvador: Ministerio de salud, 2^{da} edición, 2015. Pág. 9.
24. Caminero L. Guía de la tuberculosis para médicos especialistas. Paris: UICTER. 1^{era} edición, 2003; Pág. 29.
25. Frieden T. Detección de casos, tratamiento y vigilancia preguntas y respuestas, Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2^{da} edición; 2006, Pág. 8.
26. Coni E. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis, Argentina: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 1^{era} edición; 2012. Pág. 13.
27. Oliva A. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba, la Habana: ciencias médicas. 2^{da} edición; 2009. Pág. 38.
28. Lozano JA. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Farmacoterapia. Vol. 21, Núm. 8 [en línea] 2002 [acceso 10 de setiembre del 2018] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13035870>
29. Aguilera S, Díaz A, Fernández N, Silva D, Verón P, Zarate L. Modelo Teórico: Florence Nightingale. [En línea] Universidad Centro Medico Bautista, 2014 [Citado 20 de setiembre del 2018] URL disponible en: <http://ucmb.edu.py/modelo-teorico-florence-nightingale/>
30. Camina M, Perdomini M, Picca G, Pino L. El cuidado Florence Nightingale. [En línea] 2012 [Citado 20 de setiembre del 2018] URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>

31. Meiriño JL, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. El cuidado Nola Pender. [En línea] 2012 [Citado 20 de setiembre del 2018] URL disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
32. López M. Sor Callista Roy. [En línea] Colegio de educación profesional técnica del estado de Chiapas, 2016 [Citado 25 de setiembre del 2018] URL disponible en:
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>

BIBLIOGRAFÍA

- Arce LL. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016. Ecuador. [Tesis de especialista] Universidad Nacional de Loja, 2016 [En línea] [Citado 29 de agosto del 2018] URL disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>
- Arriagada M. Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Chile. [Tesis de licenciatura] Universidad del Bio-Bio, 2012 [En línea] [Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf
- Carrasco D. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Perú: San Marcos. 2^{da} edición; 2017.
- Caminero L. Guía de la tuberculosis para médicos especialistas. Paris: UICTER. 1^{era} edición, 2003; Pág. 29.
- Ccalla M, Quispe F. Apoyo social percibido y calidad de vida en personas con tuberculosis. Microredes Zamacola, Alto selva Alegre y Ciudad Blanca-Arequipa. Perú. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2014 [En línea] [Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2268/ENCcmasy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cortes P. Metodología de la investigación. México: Trillas. 1^{era} edición; 2016.
- Echeandia A. Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. "Fortaleza". Lima. [Tesis de

licenciatura] Universidad Mayor de San Marcos, 2007 [En línea]
[Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en:
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/515/
Pinedo_cc.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/515/Pinedo_cc.pdf?sequence=1)

- Frieden T. Detección de casos, tratamiento y vigilancia preguntas y respuestas, Washington: Organización Panamericana de la Salud. 2^{da} edición; 2006, Pág. 8.
- Harries A, Maher D, Van Praag E. TB/VIH: Manual clínico para américa. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1^{era} edición; 1997.
- Hernández M. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Perú: Ecoe Ediciones. 3^{era} edición; 2012.
- Hernández S. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. 6^{ta} edición; 2014.
- Libertad M. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública 2004. Pág.02. [En línea] 2005 [Citado 2 de setiembre del 2018] Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/acerca_del_concepto_de_adherencia_terapeutica.pdf
- Lozano JA. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. Farmacoterapia. Vol. 21, Núm. 8. 2002
- Marriner T, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. España: Harcout Brace. 4^{ta} edición; 1999.
- Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Vol. 21. Issue 2. México: ELSEVIER. Pág. 47-49. [en línea] 2014 [citado 29 de agosto del 2018]. URL disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
- MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Lima. 2018.

- Oliva A. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en Cuba, la Habana: ciencias médicas. 2^{da} edición; 2009. Pág. 38.
- Oria R. Conocimientos y prácticas que tienen los pacientes con tuberculosis sobre alimentación su relación con el estado nutricional en el Centro de Salud José Carlos Mariátegui Disa II Lima sur 2006. Perú. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007 [En línea] [Citado 2 de setiembre del 2018] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/508/Oria_rm.pdf?sequence=1
- Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis, San Salvador: Ministerio de salud, 2^{da} edición, 2015. Pág. 9.
- Sequeira de L, Barrea L. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis, Argentina: Organización Panamericana de la Salud. 1^{era} edición; 2008. Pág. 7.
- Suarez P. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el centro de salud Max Arias Schreiber. Lima. [tesis de licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015 [en línea] [citado 30 de agosto del 2018] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4220/Su%E1rez_pc.pdf?sequence=1
- Torres G. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud “San Cosme” junio 2016. [tesis de licenciatura]. Universidad privada San Juan Bautista Perú, 2017 [en línea] [citado el 5 de setiembre del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1393/T->

TPLE-

Sussan%20Torres%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Zea E. Estado de ansiedad y apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, octubre 2016. [tesis de licenciatura]. Universidad privada San Juan Bautista, 2017 [en línea] [citado 30 de agosto del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T->

TPLE-

Marilia%20Karen%20Espinoza%20Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Apoyo familiar V1	El papel familiar constituye uno de los recursos más importante de la población enferma, porque es la encargada de prestar atención directa a la mayoría de pacientes que sufren de problemas fisiológicos o psicológicos.	Son todas aquellas características que presentan los pacientes con tuberculosis la cual será valorada a través de la aplicación de una encuesta. Datos que se obtendrán aplicando un cuestionario.	<p style="text-align: center;">Apoyo Afectivo</p> <p style="text-align: center;">Apoyo Emocional</p> <p style="text-align: center;">Apoyo Instrumental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia afectiva • Motivación • Preocupación • Tranquilidad • Aliento y ánimo. • Sentimientos. • Tolerancia • Espiritualidad • Distracción • Soporte emocional. • Acompañamiento • Información • Cuidados. 	<p style="text-align: center;">Tomará un valor final</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente

				<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la dieta. • Relacionarse 	
Adherencia al tratamiento V2	La adherencia al tratamiento es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas según lo indicado.	Es el tratamiento de los pacientes con tuberculosis la cual será valorada a través de la aplicación de la encuesta el valor real presente en mayor y en menor valor porcentual. Datos que se obtendrán	Factores Intrínsecos	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del tratamiento. • Cumplimiento de las citas médicas. • Recolección de muestras de baciloscopia. • Información de resultados de baciloscopia. • Sintomatología de la enfermedad. 	<p>Tamara un valor final</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente.

		aplicando un cuestionario.		<ul style="list-style-type: none">• Información de su enfermedad.• Control de peso.• Plan alimentario.• Medidas preventivas de higiene.• Cuidado en la higiene personal.• Condiciones higiénicas.	
--	--	----------------------------	--	--	--

ANEXO N°2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

ENCUESTA A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

I. INTRODUCCIÓN

“Tenga Ud. buen día, soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, a continuación, se le presenta un cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis lo cual será exclusivamente para fines de investigación, es de carácter anónimo y confidencial. Agradeciendo anticipadamente su gentil participación y valiosa información”.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa(x) la respuesta que estime verdadera. En algunas preguntas deberá escribir sus respuestas.

III. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 18 a 23 años
- b) 24 a 29 años
- c) 30 a más años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Lugar de procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

4. Grado de instrucción:

- a) Primaria

- b) Secundaria
- c) Grado superior

5. Religión

- a) Católico (a)
- b) Evangélico (a)
- c) Otras religiones.

IV. APOYO FAMILIAR

Marque con una X los enunciados que considere correctos siguiendo la leyenda:

APOYO AFECTIVO	Nunca	A veces	Siempre
1. Con que frecuencia su familia le dice que lo quiere.			
2. Su familia lo motiva para seguir con su tratamiento.			
3. Su familia se preocupa en no dejarlo solo (a) y pasa más tiempo con usted.			
4. Su familia evita situaciones que lo molesten.			
5. Su familia lo alienta en cumplir con su dieta establecida.			
APOYO EMOCIONAL	Nunca	A veces	Siempre
6. Su familia lo anima a expresar sus sentimientos.			
7. Cuando tiene enojo, tristeza, miedo a causa de su enfermedad su familia se muestra tolerante.			
8. Su familia le brinda apoyo espiritual hablándome de Dios.			

9. Hay alguien de su familia que le cuenta chistes o le hace pasar un rato agradable.			
10. Los miembros de su familia le brindan soporte emocional (Le conversan, lo escuchan, le brinda consejos), cuando siente decaer.			
APOYO INSTRUMENTAL	Nunca	A veces	Siempre
11. Con que frecuencia su familia lo acompaña a las consultas médicas.			
12. Sus familiares se informan acerca de su tratamiento y evolución de su enfermedad.			
13. Su familia le brinda los cuidados que requiere.			
14. Su familia le ayuda en la preparación de su dieta establecida.			
15. Los miembros de su familia controla las medidas preventivas para que se relacione con los demás.			

v. CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TUBERCULOSO

Marque con una X los enunciados que considere correctos siguiendo la leyenda:

FACTORES INTRÍNSECOS	SI	AVECES	NO
1. ¿Toma los medicamentos según las indicaciones médicas?			

2. ¿Asiste a las consultas indicadas o programadas?			
3. ¿Recolecta las muestras de flemas para el examen de baciloscopia cuando lo piden?			
4. ¿Pregunta o se informa sobre los resultados de la baciloscopia?			
5. ¿Cuándo presenta molestias o síntomas por causa de su enfermedad lo consulta con el medico de turno?			
6. ¿Busca información para cuidarse mejor de su enfermedad en revistas, libros, folletos, consejos con el personal de salud y otros?			
7. ¿Vigila y mide su peso?			
8. ¿Consume una buena alimentación que le ayude a recuperarse?			
9. ¿Tiene mayor cuidado al toser, expectorar o escupir?			
10. ¿Cuida que sus artículos personales solo los utilice únicamente usted?			
11. ¿Tiene mayor cuidado con su higiene personal?			
12. ¿Mantiene su habitación en buenas condiciones higiénicas?			

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES DE EXPERTOS-PRUEBA BINOMIAL

Criterios	1	2	3	4	5	6	7	Total
1. La formulación del problema es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2. Los instrumentos facilitaran el logro de los objetivo de la investigación.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4. El número de los ítems del instrumento es adecuado	1	0	1	1	1	1	1	0.062
5. La redacción de los ítems del instrumento es correcta.	0	1	1	1	1	1	1	0.062
6. El diseño del instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos.	1	1	0	1	1	1	1	0.062
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento (especifique).	1	0	1	1	1	1	1	0.062
8. Agregaría algún ítem en el instrumento (especifique).	0	0	1	1	1	1	1	0.062
9. El diseño del instrumento será accesible a la población.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
10. La redacción es clara, sencilla y precisa	1	1	1	1	1	1	1	0.062
TOTAL								0.404

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{0.404}{N^{\circ} 10}$$

$$P = 0,04$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido.

ANEXO N°4

CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES

DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	CÓDIGOS
EDAD	18 a 23 años	1
	24 a 29 años	2
	30 años a mas	3
SEXO	Femenino	1
	Masculino	2
LUGAR DE PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
	Secundaria	2
	Grado superior	3
RELIGIÓN	Católico	1
	Evangélico	2
	Otras religiones	3

CODIFICACIÓN DE VARIABLES

APOYO FAMILIAR	Número de ítems	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Apoyo Afectivo	1	3	2	1
	2	3	2	1
	3	3	2	1
	4	3	2	1
	5	3	2	1
Apoyo emocional	6	3	2	1
	7	3	2	1
	8	3	2	1
	9	3	2	1
	10	3	2	1
Apoyo Instrumental	11	3	2	1
	12	3	2	1
	13	3	2	1
	14	3	2	1
	15	3	2	1

Adherencia al tratamiento	Número de ítems	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
	1	3	2	1

Factores	2	3	2	1
Intrínsecos	3	3	2	1
	4	3	2	1
	5	3	2	1
	6	3	2	1
	7	3	2	1
	8	3	2	1
	9	3	2	1
	10	3	2	1
	11	3	2	1
	12	3	2	1

ANEXO N°5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE APOYO FAMILIAR

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2i}{s^2t} \right]$$

Dónde:

$\sum s^2i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

ESCALA DE – EEICA (Escala de evaluación de insatisfacción de la imagen corporal)

N° de elementos	Alfa de Cronbach	Categoría
15 preguntas	0.9	Alta confiabilidad

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA
DE CRONBACH PARA LA VARIABLE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO**

El Alfa de Cronbach, tiene la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Dónde:

$\sum s^2_i$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

s^2_t = Varianza de los puntajes totales

k = Número de ítems del instrumento (válidos)

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

TEST ABOS (Escala de Observación Conducta Anoréxica)

Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Categoría
12 preguntas	0,8	Alta confiabilidad

ANEXO N°6
ESCALA DE ESTANONES
MEDICIÓN DE LA VARIABLE APOYO FAMILIAR
A TRAVÉS DE LA ESCALA DE STANONES

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

Dimensión Apoyo Afectivo:

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 12.16$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2.25$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 12.16 - (0.75 \times 2.25)$$

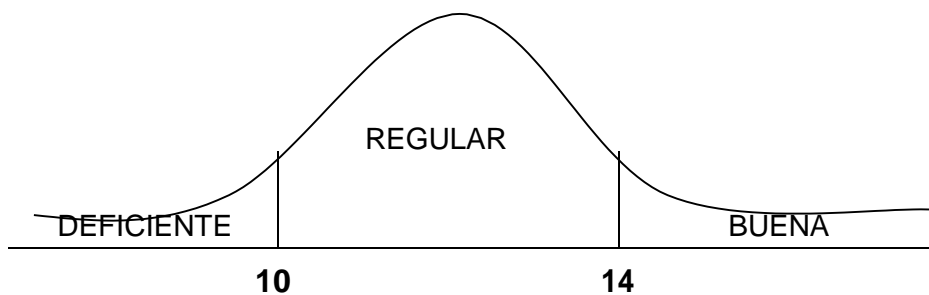
$$b = 12.16 + (0.75 \times 2.25)$$

$$a = 12.16 - 1.69$$

$$b = 12.16 + 1.69$$

$$a = 10$$

$$b = 14$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

> 14

Regular

De 10 a 14

Deficiente

< 10

Dimensión Apoyo Emocional:

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 11.4$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2.61$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 11.4 - (0.75 \times 2.61)$$

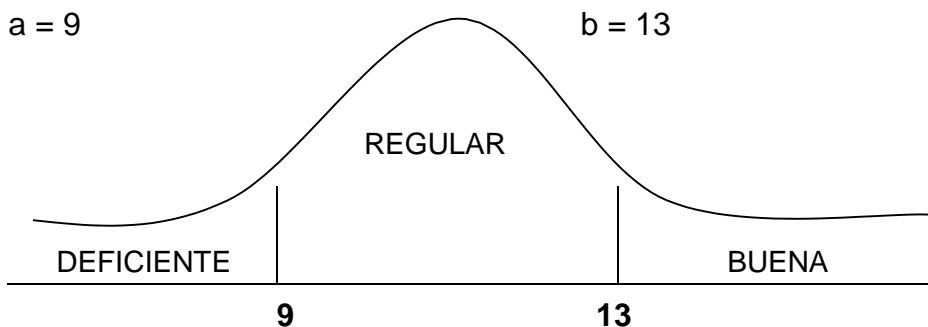
$$b = 11.4 + (0.75 \times 2.61)$$

$$a = 12.16 - 2.01$$

$$b = 12.16 + 2.01$$

$$a = 9$$

$$b = 13$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

> 13

Regular

De 9 a 13

Deficiente

< 9

Dimensión Apoyo Instrumental:

1.- Se calculó la Media $X = 11.68$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2.87$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 11.68 - (0.75 \times 2.87)$$

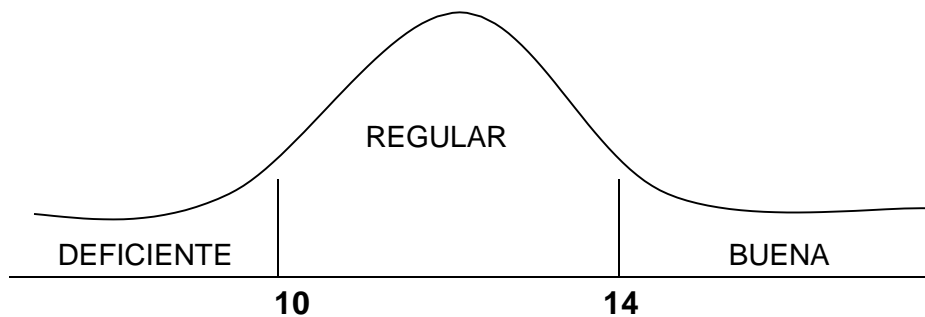
$$b = 11.68 + (0.75 \times 2.87)$$

$$a = 11.68 - 2.15$$

$$b = 11.68 + 2.15$$

$$a = 10$$

$$b = 14$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Buena

> 14

Regular

De 10 a 14

Deficiente

< 10

Variable apoyo familiar:

1.- Se calculó la Media $X = 35.24$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 7.34$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$a = 35.24 - (0.75 \times 7.34)$$

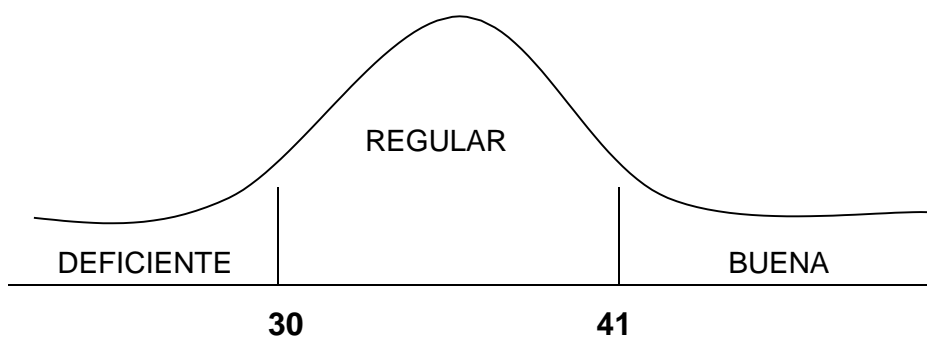
$$b = 35.24 + (0.75 \times 7.34)$$

$$a = 35.24 - 5.55$$

$$b = 35.24 + 5.55$$

$$a = 30$$

$$b = 41$$



CATEGORÍAS:**INTERVALO**

Buena

> 41

Regular

De 30 a 41

Deficiente

< 30

ANEXO N°7

TABLA MATRIZ

Apoyo Familiar																								
Encuestados	Datos generales					Apoyo afectivo						Apoyo emocional						Apoyo instrumental						TOTAL
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	ST	
1	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	12	2	3	2	2	3	12	3	3	3	3	3	15	39
2	1	1	1	3	1	2	3	3	2	3	13	3	3	2	3	3	14	1	3	3	3	3	13	40
3	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	3	14	43
4	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	13	3	2	3	2	3	13	2	2	2	3	3	12	38
5	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	13	2	2	3	3	3	13	3	3	3	3	3	15	41
6	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	15	2	2	3	2	2	11	2	3	3	2	3	13	39
7	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	44
8	2	1	1	3	1	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	14	44
9	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	45
10	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	12	2	2	3	2	2	11	2	2	2	3	3	12	35
11	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	2	10	2	3	3	3	3	14	39
12	3	1	1	2	1	3	3	3	2	3	14	3	2	3	2	2	12	2	3	3	3	3	14	40
13	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	8	2	1	2	1	1	7	1	1	2	1	1	6	21
14	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	30

15	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	30
16	2	1	1	2	1	2	3	2	2	3	12	2	2	3	2	2	11	2	3	2	2	3	12	35
17	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	8	1	1	2	1	1	6	1	2	2	1	1	7	21
18	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	13	2	2	3	2	2	11	1	2	3	2	3	11	35
19	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	30
20	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	15	2	2	3	3	3	13	2	2	3	2	3	12	40
21	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	10	1	1	2	1	1	6	1	1	2	2	1	7	23
22	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	30
23	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	1	7	27
24	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	29
25	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	13	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	43

Adherencia al Tratamiento													
Factores Intrínsecos													
Encuestados	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
1	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	39
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	43
4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	38
5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	41
6	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	39
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
8	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	44
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35
11	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	39
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30

ANEXO N°8

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 2

**APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO AFECTIVO EN LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA
JUNIO 2018**

APOYO AFECTIVO	F	%
Bueno	5	20
Regular	18	72
Deficiente	2	8
TOTAL	25	100

TABLA 3

**APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA
JUNIO 2018**

APOYO EMOCIONAL	F	%
Bueno	6	24
Regular	16	64
Deficiente	3	12
TOTAL	25	100

TABLA 4
APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO INSTRUMENTAL EN
LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA
JUNIO 2018

APOYO INSTRUMENTAL	F	%
Bueno	5	20
Regular	15	60
Deficiente	5	20
TOTAL	25	100

TABLA 5
APOYO FAMILIAR RESULTADO GLOBAL EN LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD TINGUIÑA ICA
JUNIO 2018

APOYO FAMILIAR	F	%
Bueno	5	20
Regular	15	60
Deficiente	5	20
TOTAL	25	100

TABLA 6
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD TINGUIÑA ICA
JUNIO 2018

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	F	%
Bueno	9	36
Regular	11	44
Deficiente	5	20
TOTAL	25	100

ANEXO N°9
CONSENTIMIENTO INFORMADO
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD TINGUIÑA ICA
JUNIO 2018

Yo, WENDY SILVERA IBANA, quien está realizando un estudio de investigación al que usted está siendo invitado (a) a participar que trata de identificar el Apoyo familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Tinguña, Ica-junio 2018.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá dar su CONSENTIMIENTO INFORMADO firmando la presente hoja. La información que usted proporcione será de máxima confidencialidad y será solo utilizada por el autor del estudio, se le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y que no le perjudicaran en absoluto. Con su participación colabora a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, se le recuerda que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Asegurando su participación firme en señal de aceptación.

Fechade octubre del 2018.

Firmar del participante

Firma del bachiller

ANEXO N°10

SOLICITUD DIRIGIDA A LA AUTORIDAD DEL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA PARA PEDIR PERMISO DE LA ACEPTACIÓN DEL INSTRUMENTO.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SJB

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Ica, 26 de setiembre de 2018

OFICIO N°349-2018-DGAA-UPSJB-FI

Señora Doctora:
YANINA HUAÑANGA WONG
JEFE DEL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA
Presente.-

De mi consideración, -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de vuestro conocimiento que la egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, se encuentra desarrollando una investigación a fin de poder obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

En esta oportunidad presento a la egresada **SILVERA IBANA WENDY ROSARIO**, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de tesis titulado. "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA – ICA JUNIO 2018"

Concedor de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del trabajo de campo de la investigación en mención, para lo cual me permito adjuntar el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente,



Dr. Alfredo Mendieta Leyva
Director General Académica – Administrativo
UPSJB – Filial Ica

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS Av. José Antonio Lavalle s/n (Ex Hacienda Villa) T: (01) 214-2500	SAN BORJA Av. San Luis 1923 - 1925 T: (01) 212-6112 / 212-6116	ICA Carretera Panamericana Sur Ex Km 300 La Angostura, Subtanjalla T: (056) 256-666 / 257-282	CHINCHA Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas (Ex-toche) T: (056) 260-329 / 260-402
--	---	---	--

ANEXO N°11

OFICIO DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRESA ICA - RED DE SALUD ICA
MICRORRED TINGUIÑA - PARCONA
CENTRO DE SALUD "LA TINGUIÑA" 

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

La Tinguiña, 09 de Octubre del 2018.

OFICIO N° - 2018 - GORE -DRSA ICA-RED I.P.N.-MICRORRED T.P - C.S.T/J.

SEÑOR : **Dr. ALFREDO MENDIETA LEYVA**
Director General Académica-Administrativo
UPSJB – Filial Ica

ASUNTO : ACEPTACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS


REFERENCIA: OFICIO N°349-2018-DGAA-UPSJB-FI

PRESENTE.-


Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y en relacion al documento de la referencia, la Jefatura a mi cargo, da por aceptado la ejecución del Proyecto de tesis titulado "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA – ICA, JUNIO 2018", de la egresada SILVERA IBANA WENDY ROSARIO.

Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes reiterarle mi estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED TINGUIÑA - PARCONA

Dra. Huaringa Wong Yamina
C.M.P. 25955 **MEDICO JEFE**

YMHW/JCST.


UNIVERSIDAD PRIVADA
DEL NORTE
12 OCT. 2018
9:50
SURT. P. UNIDAD SEÑAL DE CONFORMIDAD

Cruce de la Av. El Parque y Av. 03 de Octubre
Tel: 252524