

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad ciencias de la salud Carrera profesional de enfermería



APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA DE LOS PACIENTES AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO PULMONAR Y EXTRAPULMONAR SUPERVISADO, ESSALUD HOSPITAL II CAJAMARCA, 2019 - 2023.

Presentado por:

Bach. Nuñez Burga, Daniela Lorena

Bach. Senmache Manayay, Perla

Asesora

Dra. Palacios Sánchez, Sara Elizabeth

Cajamarca – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios por someterme a muchas pruebas en mi vida diaria y que me han permitido salir adelante frente a los desafíos de la vida. A mis queridos y amados padres por el apoyo incondicional que me brindaron siempre. A mis hermanas que siempre estuvieron apoyándome en cada paso y en cada caída fueron mi compañía hasta ponerme de pie y lograr mis objetivos trazados. A ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Daniela Nuñez

A Dios por guiarme por el buen camino, darme fuerzas ante cada obstáculo. A mis padres por su apoyo incondicional para no rendirme y seguir adelante, a mi hermano que siempre estuvo presente en mi camino y en este logro nunca me dejó sola. Les dedico para que se sientan orgullosos de la persona que hoy en día soy.

Perla Senmache

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por darnos la vida, la salud y el pan de cada día.

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y a todos sus profesores, por los aprendizajes recibidos a lo largo de nuestra formación profesional y nunca dejarnos solas en la elaboración de nuestra tesis.

A las autoridades, personal de salud del EsSalud Hospital II por las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación y a cada uno de los pacientes por su apoyo, con acertar brindarnos su apoyo con la participación en la presenta investigación.

A la Lic. Sara Palacios Sánchez, quien aceptó ser nuestra asesora de tesis, también agradecerle por sus buenos consejos, enseñanzas, educación, amabilidad con cada una de nosotras.

Daniela Nuñez & Perla Senmache

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso supervisado de los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. Pesquisa cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte trasversal, en una muestra de 81 pacientes, de los cuales 27 de ellos fueron pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis y 54 fueron familiares, a quienes se aplicó los siguientes cuestionarios para medir el apoyo familiar frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, apoyo familiar percibido por el paciente y de adherencia al tratamiento, validado por juicio de expertos (Alfa de Cronbach, 0,85). La relación entre variables se determinó mediante la prueba de Shapiro-Wilk y Spearman. Los resultados evidenciaron que 89% tiene un regular nivel de apoyo familiar, 59% tienen una efectiva adherencia antituberculosa. Según sexo, el 52% (14) del sexo femenino y el 48% (13) masculinos. Según el nivel de apoyo que brindan los familiares al paciente se evidencia, que el 44% brindan apoyo afectivo, 59% apoyo emocional, 10% apoyo instrumental. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, debido a que si se mejora el apoyo familiar sube la adherencia al tratamiento antituberculoso supervisado de los pacientes atendidos en EsSalud hospital II, demostrado por ρ de Spearman=0.740, p valor o Sig.=0.000.

Palabras clave: Tuberculosis, apoyo familiar, adherencia al tratamiento.

ABSTRAC

The objective of the research was to determine the relationship between family support and adherence to supervised anti-tuberculosis treatment of patients treated at EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional research, in a sample of 81 patients, of whom 27 were patients with a confirmed diagnosis of tuberculosis and 54 were family members, to whom the following questionnaires were applied to measure family support for the diagnosis and treatment of tuberculosis, family support perceived by the patient and adherence to treatment, validated by expert judgment (Cronbach's alpha, 0.85). The relationship between variables was determined using the Shapiro-Wilk and Spearman test. The results showed that 89% have a regular level of family support, 59% have an effective adherence to anti-tuberculosis treatment. According to sex, 52% (14) were female and 48% (13) were male. According to the level of support provided by the family members to the patient, 44% provide affective support, 59% emotional support, 10% instrumental support. It is concluded that there is a statistically significant relationship between family support and adherence to treatment, because if family support improves, adherence to supervised antituberculosis treatment increases in patients treated at EsSalud hospital II, as demonstrated by Spearman's $\rho=0.740$, p value or Sig.=0.000.

Key words: Tuberculosis, family support, adherence to treatment.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	x
AGRADECIMIENTO.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRAC.....	xiii
ÍNDICE.....	xiv
LISTA DE TABLAS.....	xvi
LISTA DE FIGURAS.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. CAPÍTULO I.....	2
1.2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.3. Descripción de la Realidad Problemática.....	3
1.4. Formulación del problema.....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	5
1.6. Objetivos de la investigación.....	6
2.1. CAPÍTULO II.....	7
2.2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.3. Antecedentes teóricos.....	8
2.4. Marco conceptual.....	12
2.5. Hipótesis de investigación.....	26
2.6. Variables.....	26
3.1. CAPITULO III.....	31
3.2. METODOLOGÍA.....	31
3.3. Tipo de estudio.....	32
3.4. Área de estudio.....	32
3.5. Población.....	32
3.6. Muestra.....	32
3.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.8. Unidad de análisis.....	33
3.9. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	34
3.10. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.....	35
3.11. Procedimiento de recolección de datos.....	35
3.12. Procesamiento y análisis de datos.....	36

3.13. Aspectos éticos	37
4.1. CAPITULO IV	38
4.2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.3. Resultados	38
4.4. Discusión.....	39
5.1. CAPITULO V.....	49
5.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.3. Conclusiones.....	49
5.4. Recomendaciones	50
6.1. REFERENCIAS	51
6.2. ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

N^a	Título de la Tabla	Pag
4.1	Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso supervisado de los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.	54
5.2.	Prueba de normalidad para las mediciones de las variables	77
5.3.	Correlación para las variables apoyo familiar y adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculoso pulmonar	77
5.4.	Apoyo familiar afectivo	78
5.5.	Apoyo familiar emocional	78
5.6.	Apoyo familiar instrumental	79
5.7.	Adherencia ingesta de alimentos y medicamentos	79
5.8.	Adherencia seguimiento médico conductual	80
5.9.	Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento	81

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figuras:

- | | | |
|-----|--|----|
| 01. | Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis, atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. | 45 |
| 02. | Características sociodemográficas del sustento económico y vivienda del paciente atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. | 46 |
| 03. | Grado de adherencia antituberculosa que tienen los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. | 48 |
| 04. | Nivel de apoyo afectivo brindado por la familia a los pacientes atendidos en en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. | 49 |
| 05. | Nivel de apoyo familiar ante el diagnóstico y tratamiento brindado por la familia a los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. | 49 |
| 06. | Nivel de apoyo emocional brindado por la familia los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. | 50 |
| 07. | Nivel de apoyo instrumental brindado por la familia los pacientes atendidos en en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. | 50 |
| 08. | Nivel de apoyo afectivo, emocional e instrumental brindado por la familia los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023. | 51 |

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa, que tiene como agente etiológico al *Mycobacterium tuberculosis*, afectando principalmente a los pulmones y en menores proporciones a otros órganos (1). Con una población desde el año 2019 de 3038 casos de TB pulmonar y en el año 2022 de 1762 casos, mostrando un descenso de casos y la pérdida de la vigilancia epidemiológica vinculada estrechamente a las medidas de confinamiento por la pandemia (2).

La familia es uno de los pilares principales para el ser humano, ya que desde su nacimiento es parte de un grupo donde la aceptación y la opinión, ya sea positiva o negativa (3); Por este motivo el apoyo de la familia en los pacientes con este padecimiento es de gran importancia para mejorar en los distintos ámbitos de la vida del paciente y lograr así una mejor adherencia al tratamiento; el abandono del tratamiento es considerado como uno de los principales impedimentos que lograr con los objetivos de controlar y erradicar esta enfermedad; en este estudio trataremos sobre la importancia de toma de medicamentos y sus interacciones, además se estudiará la importancia del cumplimiento a las consultas médicas (4); junto al estudio de los siguientes tipos de apoyos familiares que abarcaremos, como el apoyo afectivo, apoyo emocional) y el apoyo instrumental el cual tiene un efecto benefactor sobre diversos parámetros de la salud, económicos y afines (5).

Estructuralmente, el presente trabajo de investigación está constituido por cinco capítulos: En el capítulo I se plantea el problema de la investigación científica, la formulación, justificación y objetivos del mismo; el capítulo II describe el marco teórico empleado para dar sustento a la investigación; el capítulo III describe la metodología utilizada; y en el capítulo IV se hace la presentación de los resultados de la investigación a través de tablas y figuras estadísticas con su respectiva discusión de resultados. Finalmente, el capítulo V señala las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Delimitación del Problema:

La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa, que tiene como agente etiológico al *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria ácido alcohol resistente, teniendo como reservorio al ser humano, transmitido principalmente de persona a persona por vía aérea a través de bacterias activas de TB por el "flujo" emitido cuando tosen, estornudan o hablan, afectando principalmente a los pulmones y en menores proporciones a otros órganos (1)

A pesar de los adelantos en las investigaciones, de las medidas de prevención y control y de haber determinado sus factores de riesgo esta sigue siendo una afección importante a la actualidad a pesar de que puede ser tratada y sobre todo es prevenible. Esta patología contagiosa está relacionado a aspectos socioeconómicos y culturales, por lo que se recomienda un abordaje sistémico para prevenir esta enfermedad. (6)

En los tiempos de COVID-19, la lucha contra la tuberculosis se ha visto afectado, por la falta de apoyo gubernamental a los programas de prevención de esta enfermedad, según manifiesta la Organización Panamericana de Salud (OPS) (7). En 2021, se estima que 10,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis (TB) en todo el mundo. Seis millones de hombres, 3,4 millones de mujeres, 1,2 millones de niños y 1,6 millones de personas murieron de TB en 2021, la tuberculosis es la decimotercera causante de decesos a nivel mundial y la enfermedad infecciosa más mortífera después de la COVID-19 (por encima del virus de inmunodeficiencia humana).

En el Perú, a inicios del año 2019 se reportó 3038 casos de TB pulmonar y en el año 2022 reporto 1762 casos hasta junio del mismo año, demostrando

que la brecha para detener esta enfermedad aun es grande. Cajamarca para el año 2022 se la calificó en riesgo moderado la letalidad y en riesgo leve la mortalidad como en morbilidad, este descenso de casos está vinculado estrechamente a las medidas de confinamiento por la pandemia (2).

En el último boletín epidemiológico de agosto de 2022, registrado en Perú manifiesta la supremacía de la TB pulmonar, ante la TB extrapulmonar, la cual es muy notoria en este último año. Desde el 2018 al 2021, se dio mayor incremento de la tuberculosis pulmonar en comparación a la extrapulmonar, siendo esta de un 3.3%. (8)

La vigilancia epidemiológica en el Perú reporto 159 casos de TB RR/MDR en el año 2019 y para el año 2022 reporto 52 casos en junio del mismo año, demostrando así la reducción de casos para este último año, este descenso de casos está relacionado directamente a la emergencia sanitaria, por la prioridad que se le dio a la atención de la pandemia por personal de salud, dejándose de lado todas las actividades orientadas a la captación de casos y seguimientos. (9)

El fenómeno de no adherencia, representa un gran problema emergente de salud pública, esta puede deberse a varios factores, tales como la falta de conocimiento, ingresos deficientes, falta de apoyo social, entre otros, además de la insatisfacción en la atención de los diferentes centros prestadores de salud, de los cuales poco o casi nada consideran los aspectos familiares que interactúan directamente con la adherencia al tratamiento, considerando además de que se trata de una enfermedad estigmatizada y no se conoce el nivel e importancia del apoyo familiar que se tiene con esta enfermedad o como se involucra en el tratamiento y cuál es el grado de aportación familiar para el éxito de dicho tratamiento.

Estas observaciones muestran la importancia de crear evidencia entorno de estos aspectos relacionados a esta enfermedad, en especial, aquellos que

esclarecen aspectos poco estudiados como el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento que podría explicar en parte las altas tasas de fracaso de los esquemas estandarizados de tratamiento, convirtiéndose en un verdadero problema de salud pública tanto nacional como internacional, así lo considera la OMS cuando indica que la aparición de la tuberculosis farmacorresistente es un problema creado por el hombre y originado por los sistemas sanitarios ineficaces, debido al déficit de atención a los casos de tuberculosis a tiempo y no se aseguran de que los pacientes terminen el tratamiento con un buen seguimiento de los mismos (7).

Estas argumentaciones plantean la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso supervisado, en los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023?

1.3. Justificación de la investigación:

Las intervenciones orientados a la prevención y control de la tuberculosis ya tienen más de 50 años, y a pesar de que en algunos momentos se pensó que se estaban obteniendo resultados exitosos, esta enfermedad se mantiene latente y cuando se analiza con más detenimiento estos resultados, se observa que la participación de la familia en el proceso del tratamiento no ha sido tan satisfactorio, de ahí la inquietud para realizar el presente estudio, Con la investigación se busca demostrar la relación entre ambas variables en estudio, también nos permitirá conocer más sobre diferentes abordajes de manejo de esta infección pulmonar y extra pulmonar.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación se utilizarán como base para

próximas investigaciones y a su vez ayudarán a conocer posibles caminos y estrategias de implementación para el personal de salud, reducción de complicaciones y mejorar el cumplimiento de indicaciones, así como el cumplimiento de sus tratamientos farmacológico gracias a la participación activa de la familia.

Además los resultados obtenidos pueden ser útiles para las autoridades de los centros de salud y de esta manera puedan intervenir y dirigir la atención del paciente en acciones que no solo lo involucre a él, sino también a sus familias; para promover, mejorar, comprender la importancia del apoyo familiar, por ello nace esta investigación con la intención principal de dirigir la atención primaria no solo basada en el paciente sino que el personal de salud también involucre a la familia como parte principal del éxito del tratamiento.

Desde el punto de vista metodológico, los instrumentos tales como: cuestionario, técnicas aplicadas, escala para medir del apoyo familiar, fueron modificados por las autoras del estudio, que se pone a disposición de la comunidad científica. Así mismo puede ser replicado y puestos en acción por los mismos centros de salud, mejorando las intervenciones y conocimientos de enfermería que conllevará a fortificar el éxito del tratamiento y la adherencia al tratamiento gracias a la inclusión familiar, este estudio tiene un gran aporte a la sociedad, beneficiando directamente a los pacientes, integrante de sus familias y la sociedad misma será una de las beneficiaras gracias a la disminución de personas con TB activo.

1.4. Objetivos de la investigación:

A. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso supervisado de los pacientes atendidos en

EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

B. Objetivos específicos

- Identificar el grado de adherencia antituberculosa que tienen los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.
- Establecer el nivel de apoyo familiar ante el diagnóstico y tratamiento de los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.
- Determinar el nivel de apoyo afectivo brindado por la familia a los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.
- Establecer el nivel de apoyo emocional brindado por la familia a los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.
- Calificar el nivel de apoyo instrumental brindado por la familia a los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes teóricos:

Antecedentes Internacionales

Valdéz M., Álvarez C. (México - 2018). Realizaron una investigación en México con la finalidad de demostrar la relación entre las variables calidad de vida y la variable apoyo familiar en el adulto mayor. El estudio fue correlacional de tipo transversal, realizado en una muestra de 368 personas mayores, en una institución de salud de la ciudad de Tabasco. La técnica empleada para la recopilación de información fue la encuesta. Los autores concluyeron que los adultos mayores tienen una percepción favorable con respecto al apoyo familiar recibido en este establecimiento, siendo el más predominante el apoyo afectivo y apoyo social. (10)

Arce F (Ecuador - 2017). Realizaron en el Ecuador un estudio para determinar 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. El enfoque de la investigación fue prospectivo, descriptivo, analítico y transversal; realizado en una muestra de 72 personas infectadas con la tuberculosis. Para la recopilación de la información se utilizaron 2 instrumentos, uno de ellos fue la evaluación de la funcionalidad y el otro empleado para medir la calidad de vida. Los resultados demuestran que, el 67% de los pacientes perciben disfunción familiar. Asimismo, concluye que no existe relación entre ambas variables. (11)

Mesén M, Chamizo H. (Costa Rica - 2011). Investigación que tuvo como propósito identificar, por un lado, los determinantes del ambiente familiar y por otro, la adherencia al tratamiento de la tuberculosis desde la perspectiva

del paciente y el contexto familiar donde se lleva a cabo. El tipo de investigación fue cuantitativo correlacional, realizado en un centro de salud de México. La muestra estuvo conformada por 47 pacientes con Tuberculosis del cantón de Desamparados, territorio urbano del sur del área metropolitana de San José. Los autores concluyeron que, por problemas económicos y/o sociales, los pacientes no acuden a su tratamiento lo que imposibilitan el seguimiento. Asimismo, se observa que no se cuenta con información adecuada sobre los pacientes portadores de TB pulmonar que permita la comunicación efectiva afectando a los programas de tratamiento a esta afección; A pesar de ello los pacientes y sus familiares tienen una percepción de los servicios de salud, eficiencia, imparcialidad y sostenibilidad de la atención de salud en el control de la afección es muy buena. (12)

Martínez H. et al. (México - 2013). Hicieron un estudio con la finalidad de conocer los factores familiares que favorecen la adhesión al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal, realizado en un centro de salud de México. La muestra CV estuvo conformada por 57 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Los resultados muestran tratamientos efectivos en un aproximado del 70% de los pacientes. Un pequeño porcentaje de pacientes no completaron el tratamiento (12%). En ellos, 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. (13)

Antecedentes Nacionales

Torres S. (Lima - 2017). Realizó un estudio con el objetivo de medir la relación entre la variable apoyo familiar y la variable adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. La investigación fue correlacional de corte transversal. La muestra empleada para la recopilación

de información fue de 60 paciente para lo cual se empleó 2 instrumentos válidos y confiables, uno de ello, para recoger datos del apoyo familiar y el otro para recopilar información de adherencia al tratamiento. Los resultados muestran que el apoyo familiar, 43,3% es regular, 33,3% es bueno y 23,3% es malo; y la adherencia al tratamiento 55% de los pacientes no tienen adherencia y con adherencia con 45% tienen adherencia. Concluyen que ambas variables correlacionan. (14).

Quispe C (Tacna – 2016). Investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre la variable participación familiar con la variable relaciones intrafamiliares en una muestra de pacientes con tuberculosis pulmonar, la investigación fue correlacional transversal. Los resultados muestran un 55% tienen una percepción medianamente favorable en cuanto a la participación familiar y un 55% en percepción medianamente favorable en cuanto a las variables relaciones intrafamiliares en su hogar y por último se determinó que el 50% percibe la participación de su familia manera medianamente favorable. En los resultados de la investigación se observa correlación lineal entre ambas variables. (15)

Camarena M. et. al. (Lima - 2018), realizaron un estudio con la finalidad de medir la relación entre la variable apoyo familiar y la variable adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. La investigación fue de tipo correlacional, no experimental. Se recopiló información con instrumentos válidos y confiables en una muestra de 38 pacientes. En los resultados se observa percepción medianamente favorable hacia el apoyo familiar, así como a la adherencia al tratamiento. Concluye que existe correlación lineal moderada entre ambas variables en estudio. (16).

Antecedentes Locales:

Inca Z. (Cajamarca - 2017), realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono del tratamiento de la

tuberculosis. La investigación fue descriptiva. Para la recopilación de información se empleó una muestra de 70 pacientes. En su mayoría manifiestan falta de apoyo familiar (85%) y falta de apoyo social (44%). Efectos secundarios asociados al tratamiento (problemas gastrointestinales) ocasionó que los pacientes a desertaran al tratamiento, según información dada por los pacientes. (17).

2.2. Marco Conceptual:

Tuberculosis Pulmonar

Antiguamente conocida como plaga blanca o también como tisis, es producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y también cocida como bacilo de Koch (18), en honor a su descubridor Koch en 1882 (19), mediante el método de tinción, “técnica microscopia”, realizada en muestras de esputo de personas TB+, paso significativo para el control de esta enfermedad (20), esta afección compromete no solo los pulmones, también puede diseminarse a otros órganos del cuerpo (21).

Etiopatología:

La tuberculosis pulmonar forma parte de un grupo de organismos clasificados como el complejo M. tuberculosis: *Microbacterium bovis*, *Microbacterium africanum* y *el Microbacterium microti*, infecta tanto animales domésticos y salvajes, pero tiende a tener más prevalencia por los seres humanos, este bacilo Gram positivo es resistente al frío, sensible al calor, a la luz solar y ultravioleta, no formadora de esporas, intracelular obligado, inmóvil, catalasa negativa, aerobio, desencadena respuestas de inmunidad celular (22).

Las micro bacterias son bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR), que se alojan en los espacios alveolares de los pulmones, donde son fagocitadas por macrófagos alveolares que se multiplican formando varias zonas de inflamación del tejido pulmonar (neumonitis), los bacilos son de crecimiento

lento, incapaces de formar esporas y no capsulan, son aerobios estrictos y necesitan de oxígeno para poder desarrollarse, sus períodos de incubación van hasta 20 días aproximadamente a una temperatura de 37 ° C. (23).

En la tuberculosis se mencionan 3 etapas: En un principio se desarrolla la fase primaria, seguida de la fase latente y la tercera fase es la fase activa (24).

Manifestaciones clínicas:

- Fiebres superiores a los 38°C
- Sudores nocturnos
- Tos
- Hemoptisis (Expectoración con sangre)
- Disnea
- Dolor torácico
- Pérdida de peso
- Anorexia
- Linfonodos aumentados (palpable, con o sin dolor). (25)

Mecanismos de transmisión

Su vía de transmisión es aérea a través de partículas emitidas por una persona BK+ cuando escupe, tose, estornuda o realiza cualquier esfuerzo respiratorio, a través de las gotas de flügge's, las cuales se mantienen suspendidas en el aire por varias horas, llegando a infectar entre 10-15 personas por un portador, solo basta inhalar una sola bacteria para producir el contagio, el grupo predisponente de esta enfermedad son las personas inmunodeprimidos como personas contagiados por el virus de inmunodeficiencia humana, personas malnutrición, poblaciones étnicas en alto riesgo y personales de la salud que tienen algún tipo de contacto con el paciente tuberculoso (26).

Factores de riesgo:

- **Biológicos:** Personas inmunosuprimidas por el VIH/SIDA, déficit de vitamina D, factores genéticos, personas diabéticas, desnutrición e hipertensión arterial, etc. (27)
- **Conductuales:** Está relacionado a los malos estilos de vida tales como: tabaquismo, alcoholismo, entre otras toxicomanías y adictos a drogas intravenosa. (27)
- **Sociales:** Existe mayor prevalencia en ciertos grupos y factores sociales tales como los indigentes, problemas sanitarios (exposición ante pacientes TB +, insuficiencia de personal y déficit en temas de prevención sanitaria), nivel socio económico, desnutrición, entre otros factores. (28).
- **Ambientales:** causada por hacinamiento, mala ventilación, poca iluminación o enfermedades adicionales como, silicosis y la asbestosis (inhalación de partículas de amianto) (28).

Diagnóstico:

- Tuberculina: los resultados son positivos si la induración es mayor o igual a 5 mm y si es menor a 5 mm es negativo, los factores predisponentes son el estado nutricional, vacunación previa, coinfección con VIH y prevalencia local de TB,
- IGRAS: realizada en sangre total, específico para la diferenciación de especies en patógenos intracelulares, tiene antígenos específicos para la detección de bacilo tuberculoso.
- Cultivo: tiene mejor sensibilidad en el BAAR, indicado ante una duda de BK- acompañado de sintomatología, de gran ayuda para la vigilancia del crecimiento microbiano.
- Baciloscopia: utiliza las expectoraciones a través del método de Ziehl-Neelsen.
- Radiografía de tórax: se rige por lesiones atípicas como: lesiones cavitadas de paredes gruesas e irregulares, hemotorax o hemitorax, y Complejo de Ghon,

- Fibroscopia
- Biopsia transbraquial
- Toracotomía explorativa
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR): detecta segmentos del ADN para su diferenciación.
- Adenosina desaminasa (ADA): detecta la proliferación y diferenciación de macrófagos, monocitos y linfocitos T, en especial con infecciones intracelulares mostrando un aumento ante el bacilo (29).

Tratamiento:

- **Terapia psicosocial:**

Es importante incluir a este tipo de terapia que no solo es cumplir con un régimen farmacológico, sino que se debe poner énfasis en este tratamiento del cual depende el grado de adherencia y cumplimiento de las indicaciones médicas y del tratamiento establecido, es por ello que se debe de incluir en la base del tratamiento el brindar apoyo al paciente por parte del personal, familiar y en el ámbito social (30).

- **Terapia farmacológica:**

Debe estar ajustada al peso, dosis plena y dosis subóptimas manejando la aparición de las reacciones adversas, pero sin eliminarlas por completo, solo mitigando sus efectos debido a que se puede producir la aparición de resistencias farmacológicas, los medicamentos son gratuitos, el esquema está basado en tres propiedades esenciales, tales como: capacidad bactericida, esterilizante y preventiva a la resistencia. (31)

Prevención.

Es necesario la realización de diferentes medidas y actividades que controlen y contrarresten la cadena de contagios en pacientes de alto riesgo a desarrollar esta afección, evitando así exponerlos a lugares donde el riesgo a infectare

sea mayor, una buena educación sanitaria es de gran apoyo para controlar el flujo de contagios en las viviendas con un paciente TB+ y es fundamental el control de los contactos que tenga el paciente y así evitar la propagación de esta enfermedad que se desencadena con gran facilidad (32).

Reacciones adversas:

Se conoce como reacciones adversas a toda aquella respuesta que son nocivas y no esperadas tras la administración de un medicamento en dosis normalmente usadas con el fin de realizar procedimientos de prevención, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas, definiéndose hoy en día solo como “cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento.” (33).

- Isoniacida, Pirazinamida o Rifampicina: produce anorexia, náuseas, vomito, dolor abdominal, molestias gastrointestinales, se previene tomándolo después de comidas (desayuno y almuerzo)
- Pirazinamida: Dolores articulares, se previene con ácido acetilsalicílico
- Isoniacida: Sensación de ardor o insensibilidad en los pies, se previene cambiándolo por Piridoxina 100 mg por día. (34)

Tuberculosis extra pulmonar:

Definición:

La tuberculosis extra pulmonar es producida al alojarse en los tejidos y en los diferentes órganos fuera del parénquima pulmonar a causa de una contaminación por un foco principal a través de una la vía linfática y la vía hematológica, la TB extra pulmonar supone el 10-20% a comparación de la tuberculosis pulmonar (35).

Tipos de tuberculosis extrapulmonar:

- **Tuberculosis millar:** Producto de una TB pulmonar o reactivación de un

foco latente con posterior diseminación, a través de una vía linfática o por vía hematogena, propagándose a diferentes ubicaciones produciendo una gran cantidad de granulomas de color amarillentos, de aproximadamente 1 a 2 mm de diámetro (36).

- **Tuberculosis meníngea:** Es la más común en el SNC, vinculado directamente con el VIH, su diseminándose es por vía hematogena (por infección pulmonar primaria), por extensión directa del LCR, por una siembra pos primaria en las meninges o por una ruptura de un foco cerebral al espacio subaracnoideo en el cerebro o en la medula espinal (37).
- **Tuberculoma cerebral:** Es un granuloma (agregado focal de macrófagos activados), producto de TBP o por diseminación, durante la bacteriemia inicial se produce una fagocitación de los bacilos por los linfocitos formando células de gran tamaño que pueden ser entre 3 cm a 4 cm, suelen localizarse en la zona intra-parenquimatoso y en la zona cortico medular y la región peri-ventricular por una diseminación hematogena afectando cualquier parte del sistema nervioso central (38).
- **Tuberculosis ganglionar:** Llamado también linfadenitis tuberculosa la cual se disemina por la vía linfática, se propaga por el drenaje del parénquima pulmonar afectando al pulmón derecho y el lóbulo inferior del pulmón izquierdo que van directamente a los ganglios linfáticos supraclaviculares (escrófula), puede afectar también a los ganglios del cuello, el tórax, las axilas o la ingle aunque también puede afectar región del abdomen de forma poco frecuente, su ubicación se divide en intratorácica y extratorácica (39).
- **Tuberculosis pleural:** Su diseminación se origina en el espacio pleural por la ruptura de focos subpleurales, produciendo así un aumento de la permeabilidad capilar y un deterioro del drenaje linfático, originando el

derrame pleural (DP), esta patología es de localización unilateral, su forma inusual y agravada es el empiema tuberculoso, caracterizado por un líquido pleural purulento, por complicación de TBP y/o producto de plomage (neumolisis, separación de un pulmón adherente de la pleura para permitir el colapso de los mismos), oleotórax (presencia de aceite en la pleura) y neumotórax terapéutico (fugas de aire en el espacio entre los pulmones y la pared torácica), o producto de una cicatriz fibrosa por una neumonectomía o por una toracoplastia (40).

- **Tuberculosis osteoarticular:** Se disemina por vía hematológica llegando a colonizar el hueso por la circulación lenta en los vasos metafisarios, esta atraviesa la zona fisaria y afectar la epífisis, en la bacilemia se inicia el proceso de siembra en el hueso como en los tejido sinovial, especialmente los huesos que soportan peso, columna, rodilla y cadera, metáfisis (unión de huesos largos) y dactilitis de las falanges proximales (espina ventosa), se manifiesta de dos formas: de forma exudativo caseoso (destrucción ósea, formación de senos nasales y síntomas constitucionales (astenia, anorexia y pérdida involuntaria de peso)) y la forma granular, la cual se caracteriza ser más insidioso, menos destructivo y no se observa tanto los abscesos (41).
- **Tuberculosis de la columna (mal de Pott):** Se disemina por vía de hematológica a través de los vasos arteriales, se aloja en la columna, en la región metafisoepifisiaria, ya que es una de las zonas más irrigadas de la vértebra, o se propaga también por vía linfática metastásica por continuación, ocasionando una destrucción en la columna vertebral progresiva, producto la compresión medular por el desarrollo de una cifosis deformante. (42)
- **Tuberculosis enteroperitoneal:** Considera a tres enfermedades según su ubicación de contaminación: TB gastrointestinal, TB peritoneal y TB intestinal, se camufla como cualquier otra enfermedad de la cavidad

abdominal (43), la TB gástrica (ingesta del esputo), por vía intestinal y peritoneal (número de bacilos, lácteos no pasteurizados, por ruptura de una úlcera intestinal infectada, por continuidad y por la virulencia de los BAAR) (44).

- **Tuberculosis hepática y esplénica:** Es una enfermedad granulomatosa o también conocida como TB diseminada, puede presentarse de forma sincrónica con afección pulmonar o solo con daño hepático o como un tuberculoma hepático solitario, su mecanismo de diseminación es por vía linfática (reactivación de focos de bacilemia primaria), por vía hematológica (a través de la arteria hepática) o por propagación, se puede apreciar como siembras miliares granulomatosas, con reducido daño funcional, ocasionado una ictericia de tipo colostásico (45).
- **Tuberculosis pericárdica:** Se origina por diseminación hematológica de la TB primaria o por cercanía con una TB pleural o pulmonar, por vía linfática desde los ganglios peritraqueales, peri bronquiales y mediastinales, esta complicación es una de las más mortales, se puede exhibirse como un derrame pericárdico (puede presentar taponamiento cardíaco), pericarditis constrictiva o también una combinación de las mismas (46).
- **Tuberculosis laríngea:** Es el agravamiento más contagioso de esta enfermedad, es muy virulenta por la tos que produce acompañada de TB cavitarias extensas, las cuales ocasionan el compromiso laríngeo por vía intracanalicular, sin embargo, si no se presenta el daño cavitario no son pacientes contagiosos, esta enfermedad se transporta por la laringe por vía canalicular (origen broncogénico), vía hematológica (en estructuras supraglóticas) o por vía linfática (47).
- **Tuberculosis renal:** Es el primer órgano en ser afectado en la forma genitourinaria, se disemina por vía hematológica y/o a través de la vía

linfática, alojándose en la zona córtico-medular en forma de granulomas, produciendo destrucción del parénquima renal, el daño inicial se centra en los focos corticales, produciendo así lesiones necróticas y cavidades las cuales se vacían en los túbulos colectores ocasionando lesiones secundarias en la médula renal, uréteres y vejiga, ocasionando daños graves en diferentes puntos (48).

- **Tuberculosis genital masculina:** Se disemina por vía hematológica desde los pulmones o por una tuberculosis renal, se ubica con más frecuencia en la cabeza del epidídimo la cual presenta una induración a la palpación, provocando un aumento de tamaño que no produce dolor o es casi imperceptible, puede ascender hasta una epididimitis franca, fisuras y lesiones, los puntos menos afectados son los testículos, la próstata y las vesículas seminales (49).
- **Tuberculosis genital femenina:** Esta patología genital es muy rara, debido a que el diagnóstico suele realizarse antes de lograr esta ubicación, se detecta principalmente por estudios de infertilidad que, por otras molestias genitales, la infección se produce casi siempre por inhalación, por vía hematológica o por vía intestinal se da a través de la leche no pasteurizada, puede afectar al endometrio, trompas, sinequias, peritoneo, ovario miometrio, cérvix, vagina y vulva (50).

Apoyo Familia:

Familia:

Es un sistema abierto, flexible y de constante transformación, definida como un grupo de miembros que pertenecen a un mismo núcleo, relacionados hasta cierto punto a través de la sangre, adopción y matrimonio, compuesto por una pareja de esposos y sus descendientes, al paso del tiempo esta definición ha ido sufriendo modificaciones a través de la evolución de la humanidad por el apareamiento de las diferentes estructuras familiares (51), siendo así que a la actualidad se podría definir como un grupo social

organizado y abierto, los cuales comparten un mismo lugar, leyes, consanguinidad y/o afinidad, englobando a los diferentes tipos de familia. (52).

Siendo la familia un eslabón de intercambio entre el medio social y el individuo, gracias a que es un ente regulador entre los medios externos e internos, caracterizándose por ser la unidad básica de la organización social para transmitir y ejecutar mejores estrategias de prevención, promocionales y terapéuticas, siendo así uno de los más importantes recursos dentro del sistema de salud para el apoyo de la adherencia al tratamiento y la pronta recuperación de su integrante afectado (53).

Apoyo familiar

Son un conjunto de relaciones interpersonales que se originan al interior del seno familiar o fuera de él, este brinda su participación activa tanto como el apoyo emocional y afectivo, manteniendo una buena comunicación entre sus miembros, participando en el cuidado y brindado ayuda en su proceso y/o actividades, cumpliendo así el rol de cuidador familiar(52), el apoyo familiar es una percepción de lo que es llegar a sentirse amado y estimado por los demás integrantes ya que este es un ente primordial donde es considerada la primera escuela, donde se aprende hábitos, costumbres y practicas saludables como, alimentación balanceada, buenos hábitos de higiene y cuidados de la salud, promoviendo la salud, recuperación y contrarrestando los impactos de alguna enfermedad, logrando así ayudar a su familiar a fortalecer y prevenir una baja autoestima, sobrellevar de manera positiva sus emociones, depresión, entre otros sentimientos negativos que se puedan presentar (54).

El apoyo familiar forma una gran barrera de soporte ante los distintos acontecimientos que sucedan o atenten contra la salud de alguno de sus integrantes, la familia al estar en constante contacto con el paciente, la familia tiene una participación trascendente en el cumplimiento del tratamiento basado no solo en el ámbito farmacológico, sino que este

también tenga un impacto positivo en el mejoramiento de los estilos de vida saludables y un correcto cumplimiento de las indicaciones médicas debido a que la familia muchas veces cumplen el rol de cuidadores de sus integrantes afectados (55).

Importancia del apoyo familiar:

La importancia radica en la aceptación o el rechazo del ente más importante del afectado, donde el paciente evaluara el grado de apoyo que puede recibir, como el económico, acompañamiento y apoyo emocional generando un gran impacto en sus ganas de recuperación y en su adherencia farmacológica, mitigando así el sentimiento de culpa por su enfermedad, la involucración familiar en el tratamiento del proceso de enfermedad del afectado genera mayores índices de probabilidades de recuperación y es allí donde radica la importancia de la inclusión familiar como parte del tratamiento del paciente (56).

Apoyo de la familia frente al diagnóstico y tratamiento antituberculoso

Son predisposiciones de las formas de actuar ante diferentes situaciones sociales, así como las forma de actuar frente al diagnóstico y tratamiento medicamentoso de la enfermedad que tiene como resultado una respuesta por parte del grupo familiar que puede ser favorable o desfavorable, adicional a ello están los cuidados del familiar afectado y las diferentes medidas de prevención, las cuales dependen mucho del conocimiento adquirido en la educación sanitaria (57).

Tipos de apoyo familiar:

Apoyo afectivo:

Esta es una de las capacidades más fundamentales que debe prevalecer dentro de la familia, la cual se expresa con la manifestación de sentimientos y emociones que en su gran mayoría son positivas aunque también pueden haber expresiones negativas (58), el apoyo familiar es donde la familia tiene

la posibilidad de demostrar a cada uno de sus miembros lo que es ser queridos, motivados, tranquilidad, alentándolos y animándolos, donde también se engloban no solo los sentimientos positivos sino que también está la intervención de los sentimientos negativos que se pueden generar en núcleo familiar y las formas de poder manejar los inconvenientes suicidados (59).

- **Afecto:** Es la expresión de emociones y sentimientos que se demuestran una persona a otra (60), demostrándolo de forma positiva o negativa (61), el fomento de las respuestas positivas es de gran ayuda a la vinculación y fortificación de los vínculos de unión ante los miembros (60), debido a que cada integrante se nutre de este afecto, es aquí donde los miembros aprenden a sentir y poder expresar este sentimiento tanto entre ellos como ante otros grupos sociales y esto repercutirá de cómo se exprese ante su entorno, ambiente laboral, escolar, comunitario, entre otros (62).
- **Motivación:** Es la fuerza que permite ser constantes a pesar de las situaciones difíciles que se puedan suscitar, además que esto permite estar presentes en el procedimiento de salud – enfermedad de cada uno de los miembros de una familia y en el propio paciente para lograr todas las metas que se han trazado y así poder lograr la satisfacción de sus objetivos individuales y familiares (63).
- **Preocupación:** Guarda estrecha relación con la ansiedad, esto sucede para evitar un posible sufrimiento futuro o por algo que no se puede controlar en su totalidad. (64).
- **Tranquilidad:** Es el sentimiento de calma, despreocupación, serenidad o paz, que experimenta o puede brindar una persona a otra, esto es una cualidad que se debe de tener para actuar analizando bien las cosas tomándolo con calma y sin precipitaciones, puede expresarse de forma interna como de forma externa transmitiéndola a la otra persona (65).
- **Aliento:** Es un término que se utiliza para animar e impulsar cuando una persona se encuentra en una situación complicada y que le genera vulnerabilidad, es allí cuando se necesita de un acompañamiento emocional (66).

Apoyo emocional

Son las relaciones expresivas para brindar y cumplir con las necesidades afectivas y filiales en el interior de la familia con cada uno de sus miembros, el cual es un tipo de apoyo de gran importancia, ya que brinda seguridad para poder continuar y mejorar sus relaciones con su entorno, ya sea de una manera positiva o negativa (67).

- **Empatía:** Implica reconocer y comprender lo que los demás pueden sentir, necesitar o querer; es decir ponerse en su lugar, para poder entender y practicar la empatía primero se necesita ser capaces de reconocer nuestros propios sentimientos (68).
- **Cuidado:** La familia es el primer lugar donde el paciente recibe seguridad y protección a lo largo de toda su vida, la familia es la encargada de la preservación, conservación, asistencia y ayuda hacia sus miembros y hacia su familiar afectado (69).
- **Espiritualidad:** busca el significado, el propósito y la trascendencia de la vida y la muerte, teniendo en cuenta que la espiritualidad no es lo mismo que religiosidad (69), la religión, la meditación, oración y relajación, son importantes para poder encontrar una razón para vivir, la percepción que tiene el paciente sobre la muerte es fundamental es importante para poder lidiar con su enfermedad o cambios en el estilo de vida (70).
- **Amor:** Es la actuación, conducta que muestra la familia con cada uno de sus integrantes de forma incondicional y desinteresada, basados en la retroalimentación positiva, esto ayuda a mejorar el ambiente y el nivel de ánimo dentro de la familia y del paciente ayudando a ver de forma más optimista las cosas y mejorando la percepción de la salud – enfermedad (71).
- **Confianza:** Es un vínculo de pertenencia indestructible que se tiene que forjar con el paso de los años en el seno familiar, esto brinda seguridad y satisfacciones entre sus miembros, ya que es uno de los pilares básicos del amor (72).

Apoyo instrumental

Se refiere a la ayuda tangible, este tipo de apoyo tiene un efecto benefactor sobre diversos parámetros de la salud, económicos y afines, basada en las satisfacciones de las necesidades del paciente como en el apoyo recibido para solventar sus pasajes o necesidades diarias, medicamentos, alimentación, además de la preocupación y acompañamiento activo en todo el trascurso de enfermedad (5).

- **Satisfacción de necesidades económicas:** Está basada en la disposición independiente de recursos financieros para poder cubrir el tratamiento de su enfermedad, así también este apoyo se basa en solventar los gastos de medicamentos y/o alimentación (73).
- **Satisfacción de necesidades sociales:** Está relacionada al acompañamiento del paciente no solo en su día a día sino también a sus controles y visitas médicas, el hecho de que el paciente elijan a sus amigos puede contribuir a su salud favorablemente (74).
- **Actividad recreativa:** brinda el sentimiento de libertad al paciente gracias a su aporte positivo en el estado de ánimo y sobre todo el aporte de esto en su salud debido a la disminución del estrés, tensión y la eliminación de cargas negativas que pueda tener (75).

Adherencia al tratamiento antituberculoso

Definición:

Existen numerosas definiciones para la adherencia al tratamiento, en este estudio trataremos sobre la importancia de un buen aporte nutricional en el proceso de toma de medicamentos y sus interacciones de los mismos, además se estudiara la importancia del cumplimiento a las consultas médicas donde se evaluará la evolución del paciente y sus respectivos seguimientos, lo cual produce un aumento significativamente en la morbilidad, mortalidad y las repercusiones que puede generar en el ámbito económico, personal, familiar y social ” (4).

Para poder cumplir con el objetivo de la una buena adherencia es necesario que el paciente decida colaborar con el personal para su recuperación incluyendo en ello a la participación activa de sus familiares y el buen acompañamiento del personal de salud, con ello se podrá tener una buena coordinación sobre temas de su tratamiento, mejorando el correcto tratamiento farmacológico, el cumplimiento regular a sus controles del paciente, toma de exámenes auxiliares, cambios saludables de los estilos de vida y evitar conductas de riesgo, entre otras mejoras en la vida y la salud del paciente (76).

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento:

Ingesta de medicamentos y alimentos:

- **Aporte nutricional:**

En gran porcentaje de los pacientes con TB tienen un peso de 10 a 20% inferior al peso corporal ideal, debido que en su mayoría tienden a disminuir su apetito, presenta debilidad muscular y/o presentan vómitos por los efectos secundarios medicamentosos, lo que conlleva a una significativa pérdida de tejidos, es por ello gran importancia el acompañamiento del tratamiento con una dieta balanceada alta en proteínas, carbohidratos complejos y la reducción del consumo de grasas no saturadas, adicional a ello es de importancia que el paciente consuma suficientes frutas y verduras, reforzando el consumo de alimentos de color amarillo, debido a su gran aporte en el sistema inmunológico, el tratamiento nutricional debe poder ser capaz de solventar el problema de pérdida de peso, diarrea, apetito, náuseas, y desordenes específicos por deficiencias de micronutrientes (77).

- **Interacción de los alimentos con los medicamentos:**

Los medicamentos que más interacciones tiene con los alimentos con la

isoniazida, ya que esta impide la absorción de la piridoxina (Vitamina B6), del calcio y fósforo inhibiendo su metabolismo, las cuales son importante para el metabolismo de grasas y proteínas, e interfiere en el metabolismo de la vitamina D (78).

La rifampicina produce un aumento en el metabolismo de la vitamina D debilitando los huesos, es por ello que el tratamiento debe ser acompañado de suplemento de estas dos principales vitaminas (79).

Seguimiento médico conductual:

- **Consulta Médica**

Se realiza con el fin de realizar una anamnesis, con una buena exploración física completa y una determinación analítica, para detectar cualquier complicación que se esté produciendo, la cual se realiza de forma diaria, cada seis meses o de forma anual, se actualizan los objetivos trazados, la evolución del plan terapéutico y la educación en salud al paciente mes a mes, esto es de gran importancia para poder evaluar si el tratamiento está funcionando adecuadamente o se está presentando dificultades para el éxito del mismo (80), se da en tres consultas: al inicio del tratamiento, dándole todas las indicaciones de su tratamiento, los efectos adversos que se podrían desarrollar, controles bacteriológicomensuales entre otros; en la segunda consulta es llevada a cabo en el cambio de fase después la evaluación clínica, bacteriológica y radiológica y la tercera consulta es la finalización del tratamiento (81).

- **Seguimiento**

Es necesario mencionar que el correcto seguimiento del control eficiente del tratamiento antituberculoso no solo se basa en el correcto consumo de los medicamentos, sino que esta debe ser acompañada de un buen seguimiento llevado a cabo por el personal de salud a cargo, para poder evaluar la evolución del paciente con el tratamiento para lograr su pronto recuperación. (82).

El seguimiento no solo es de gran importancia para el paciente, sino que

también para la familia debido a que con ello se podrá controlar que otros integrantes de la familia y entorno se contagien, es por ello que se le debe de educar en prácticas saludables (83).

2.3. Hipótesis de investigación:

A. Hipótesis alterna

El apoyo que brindan los familiares a los pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, tiene relación significativa con la adherencia al tratamiento supervisado en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

B. Hipótesis nula.

El apoyo que brindan los familiares a los pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, no tiene relación significativa con la adherencia de estos al tratamiento supervisado en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a. Variable 1:

Características sociodemográficas

b. Variable 2:

Adherencia al tratamiento antituberculoso pulmonar y extra pulmonar supervisado

c. Variable 3:

Apoyo familiar percibido por el paciente y por la familia.

3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODOS O TÉCNICAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA	Factores relacionados al estado civil, género, edad, lugar de procedencia, educación, actividad laboral, sustento del hogar, etc (88).	Sexo	Masculino	1	Entrevista y aplicación de cuestionario
			Femenino		
		Edad	18 a 20 años	2	
			21 a 40 años		
			41 a 60 años		
			61 a 80 años		
		Estado civil	Soltero	3	
			Conviviente		
			Casado		
			Divorciado/separado		
			Viudo		
		Procedencia	De la ciudad	4	
			De distrito		
			De provincia		
De otra región					
Grado de instrucción	Sin instrucción	5			
	Primaria				
	Secundaria				
	Superior				
			Independiente		

	Ocupación	Dependiente	6
		Su casa	
		Jubilado (a)	
	Sustento en el hogar	Esposo	7
		Hijos	
		Padres	
		Paciente	
	Tipo de vivienda	Adobe	8
		Madera	
		Material noble	
		Otros materiales	
	Ambientes de su vivienda	1	9
2			
3			
4 o más			
Número de miembros que habitan la vivienda	1	10	
	2		
	3		
	4 o más		
Habitaciones ventiladas	1 en cada habitación	11	
	2 en cada habitación		
	Ninguna		
Acceso a los servicios básicos	Solo servicios de alumbrado publico	12	
	Solo servicios de agua potable		

			Solo servicios de alcantarillado		
			Todos los servicios básicos		
			No cuenta con servicios básicos		
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Disposición que tiene el paciente con el cumplimiento del tratamiento, toma de medicamentos, cumplimiento de una dieta establecida y un adecuado seguimiento brindado por los especialistas en salud (82).	Adherencia farmacológica	Ingesta de medicamentos y alimentos		Entrevista y aplicación de cuestionario
			Seguimiento médico conductual		
APOYO FAMILIAR	Relaciones afectivas que se desarrollan en el interior o fuera del hogar e influye durante la promoción de la salud, prevención y en el proceso de tratamiento de la enfermedad. (57).	Apoyo familiar	Relacionado al diagnóstico		Entrevista y aplicación de cuestionario
			Relacionado al tratamiento		
		Apoyo afectivo	Afecto		
			Motivación		
			Preocupación		
			Tranquilidad		
			Aliento		
		Apoyo emocional	Empatía		
			Cuidado		
			Espiritualidad		
Amor					
			Confianza		

		Apoyo instrumental	Satisfacción de necesidades económicas		
			Satisfacción de necesidades sociales		
			Actividad recreativa		

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo; ya que los datos son cuantificables y susceptibles a análisis estadísticos para encaminar las conclusiones de investigación, de diseño descriptivo debido a que permite exponer y describir la información tal y como es en realidad. De corte transversal debido a que la recopilación de datos se efectuó en un determinado periodo de tiempo específico y correlacional debido a que hizo referencia a la medición de variables que se relacionan. (84).

3.2. Área de estudio.

La investigación se realizó en EsSalud Hospital II Cajamarca, ubicado en Av. Hoyos Rubio 1083 – Cajamarca, es de atención primaria: preventivo promocional (consultorios externos); el cual esta categorizado con nivel II, con un horario de atención es de lunes a sábado 09:00 am a 20:00 pm, el cual cuenta con 27 consultorios y la atención que brinda está dividida en 5 módulos los cuales son:

Cartera de atención:

- Psicología, psiquiatría, geriatría pediatria, ginecología, odontología, neumología, medicina general, cienecología, neumología, reumatología, gastroenterología, otorrinolaringología, oftalmología, cardiología, urología, medicina interna, medicina general, nutrición, medicina física y rehabilitación, traumatología y cirugía general. (85).

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población.

La población perteneciente al EsSalud Hospital II Cajamarca, la cual está constituida por 27 pacientes registrados en el Programa de Tratamiento de la

Tuberculosis desde junio de 2019 hasta febrero de 2023 y dos familiares por cada un paciente (52 familiares) siendo un total de la población a estudiar de 81 personas.

3.3.2. Muestra

Se trata de una muestra censal, entre los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 con todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis confirmada atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca y por criterio técnico se consideró incluir a dos de los familiares más cercanos de cada paciente.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterio de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis pulmonar y extra pulmonar atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca.
- Pacientes con tuberculosis que lleven desde el inicio su tratamiento en EsSalud Hospital II Cajamarca.
- Pacientes que hayan sido atendidos en los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 en EsSalud Hospital II Cajamarca.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar confirmada.
- Familiar del paciente implicado como apoyo en el tratamiento de dicho paciente.

b. Criterios de exclusión

- Paciente con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar que vivan solos
- Que no participen del tratamiento antituberculoso.
- Pacientes que radiquen a la actualidad fuera de la ciudad de Cajamarca

3.5. Unidad de análisis

Conformado por cada paciente y dos familiares, atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca en los años 2019 al 2023, los cuales son atendidos en consultorios externos donde funciona el programa de atención de los mismos.

3.6. Métodos y técnicas de recolección de datos

Este trabajo se realizará en cuatro partes:

1. Se realizó una revisión documentaria a través de las historias clínicas de cada uno de los pacientes con diagnóstico confirmado de TB atendidos entre 2019 a febrero del 2023, con la autorización del jefe de área de tuberculosis.
2. Localizamos a cada uno de los pacientes en sus respectivas viviendas, donde se les brindo toda la información sobre el proyecto de investigación.
3. Procedimos a la aplicación de los cuestionarios, donde los primeros documentos firmados fueron el consentimiento informado por cada uno de los pacientes y sus familiares directos para posteriormente hacer el correspondiente llenado de los cuestionarios.
4. Se aplicó los cuestionarios; los cuales tuvieron un tiempo de duración de 10 minutos por cada cuestionario, en donde se explicó y detalló cada uno de las instrucciones del desarrollo y en qué consistía para que el paciente y el familiar no tengan dudas sobre los cuestionarios.

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.

a. Técnicas de recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se realizó la entrevista en la que se aplicó dos cuestionarios a cada paciente y un cuestionario a sus dos familiar directamente involucrado con su tratamiento, estos fueron llenados por los mismos bajo la supervisión y orientación de las investigadoras, ante la presencia de algún familiar o persona con impedimentos de entendimiento como analfabetismo, se procedió a brindar toda la información necesaria explicándole en que consiste los cuestionarios y su forma de llenado fue con la ayuda de las encuestadoras para garantizar la precisión de las respuestas.

b. Instrumento

La aplicación de cuestionarios, los cuales se realizó a través de una entrevista tanto al paciente como a los familiares directos antes de la atención en el programa antituberculoso supervisado y control respectivo.

- **Primer instrumento:** Cuestionario para obtener datos sobre el apoyo familiar, ha sido elaborado por las autoras a partir de algunos ítems del cuestionario validado para el apoyo de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de Huamán Tito, Ana y Santamaría Valdera, María en Lima 2021, con una confiabilidad por Alfa de Cronbach es de 0.846.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Diagnóstico de TBC.	01 – 18
Tratamiento de TBC.	19 – 34

La ponderación de los ítems.

De acuerdo: 0 Indeciso (a): 1 En Desacuerdo: 2

Considera los siguientes puntajes:

ESCALA	PUNTUACIÓN
BUENO	60 – 69 puntos
REGULAR	32 – 59 puntos
MALO	23 – 31 puntos

- **Segundo instrumento:** Cuestionario para la obtención de los datos sobre el apoyo familiar, elaborado por los autores a partir de algunos ítems validados para los tres tipos de apoyos que brinda la familia al paciente de Guillen Aguirre y Osorio Cruz en Perú-Arequipa 2020, se empleó el Alfa de Cronbach, siendo este de 0,87 (confiabilidad muy alta)

DIMENSIONES	ÍTEMS
-------------	-------

Apoyo afectivo	01 – 05
Apoyo emocional	06 – 10
Apoyo instrumental	11 – 13

La ponderación de los ítems.

Nunca: 1 A veces: 2 Siempre: 3

Considera los siguientes puntajes:

ESCALA	PUNTUACIÓN
BUENO	36 – 39 puntos
REGULAR	22 – 35 puntos
MALO	13– 21 puntos

- **Tercer instrumento:** Cuestionario dirigido a la obtención de datos sobre la adherencia farmacológica ha sido elaborado por los autores a partir de algunos ítems del cuestionario validado para el seguimiento médico conductual e ingesta de medicamentos y alimentos de Soria T R, Vega V C, & Nava Q. en México 2010, cuya confiabilidad por Alfa de Cronbach es de 0.846.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Ingesta de medicamentos y alimentos	01 – 07
Seguimiento médico conductual	08 – 14

La ponderación de los ítems.

Nunca: 0 Pocas veces: 1
 Mayoría de veces: 2 Siempre: 3

Considera los siguientes puntajes:

ESCALA	PUNTUACIÓN
Efectiva	22– 24 puntos
No efectiva	0 – 21 puntos

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

a. Validez

La validez se realizó mediante juicio de tres expertos en la materia: enfermeras licenciadas y colegiadas de amplia experiencia en el tema en cuestión, quienes revisaron el instrumento los cuales fueron adaptados por las autoras.

El Cuestionario de apoyo familiar frente al tratamiento con 34 ítems un coeficiente de Alpha de Cronbach=0.833 de categoría muy bueno, para el cuestionario de apoyo familiar con 13 ítems un coeficiente de Alpha de Cronbach=0.804 de categoría muy bueno, para el cuestionario de adherencia al tratamiento con 14 ítems un coeficiente de Alpha de Cronbach=0.856 de categoría muy bueno; en consecuencia, el instrumento de medición es confiable. (Se usó SPSS 26 para determinar Alpha de Cronbach.)

El instrumento de medición es válido, tomando en cuenta los siguientes criterios: pertinencia con el problema, objetivos e hipótesis; pertinencia con la variable y dimensiones; Pertinencia con la dimensión/indicador y pertinencia con la redacción científica (propiedad y coherencia).

3.9. Técnicas del procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se codificaron y digitaron para su procesamiento automatizado en el software Excel utilizando las aplicaciones estadísticas. También se hizo uso del programa estadístico Package for the Social Science (SPSS) versión 20. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones.

Se usó la prueba de Shapiro Wilk, n menor a 30, donde se encontró que la medición no sigue una distribución normal por ello se optó por realizar la investigación con la prueba de Spearman, en la cual fue positivo de valor fuerte y significativo (Sig. = 0.000), $\rho=0.740$, donde las variables tienen relación significativa con una significación del 5%.

Los datos obtenidos según dimensiones de las variables se ingresaron en tablas de contingencia y en las figuras para obtener frecuencias, logrando buscar la asociación estadística entre las variables de estudio.

Los resultados se harán de forma de tablas simples y gráficos; el análisis y discusión se hará contrastando con los antecedentes y base teórica y aplicando la técnica de triangulación.

3.10. Aspectos Éticos De La Investigación.

a. **Beneficencia:** Con el presente estudio se podrá dar solución a algunos problemas de adherencia a los tratamientos, los resultados de la investigación están orientados al bienestar de los pacientes, no se encontró resultados desfavorables sobre la presencia de no adherencia al tratamiento.

b. **No maleficencia:** Se garantizó a cada una de las unidades de estudio que el proceso de investigación no significaba riesgo físico, o psicológico o social. Con la intención de salvaguardar sus derechos como personas humanas.

c. **Autonomía:** Se garantiza que la unidad de estudio cada uno de los participantes decidieron libremente participar de forma voluntaria y evidenciada de ello es el consentimiento informado.

d. **Justicia:** todos los pacientes entrevistados fueron considerados por igual y con respeto antes, durante y después de la entrevista, no se practicó la discriminación ni la exclusión de ningún tipo.

e. **Confidencialidad.** La información personal no fue divulgada sin consentimiento del entrevistado, garantizando que los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio se presentan en figuras estadísticas para facilitar su comprensión dado el volumen de información que se reporta, así como en tablas uni-variadas y bi-variadas, según corresponda a los objetivos de la investigación.

4.1. Resultados:

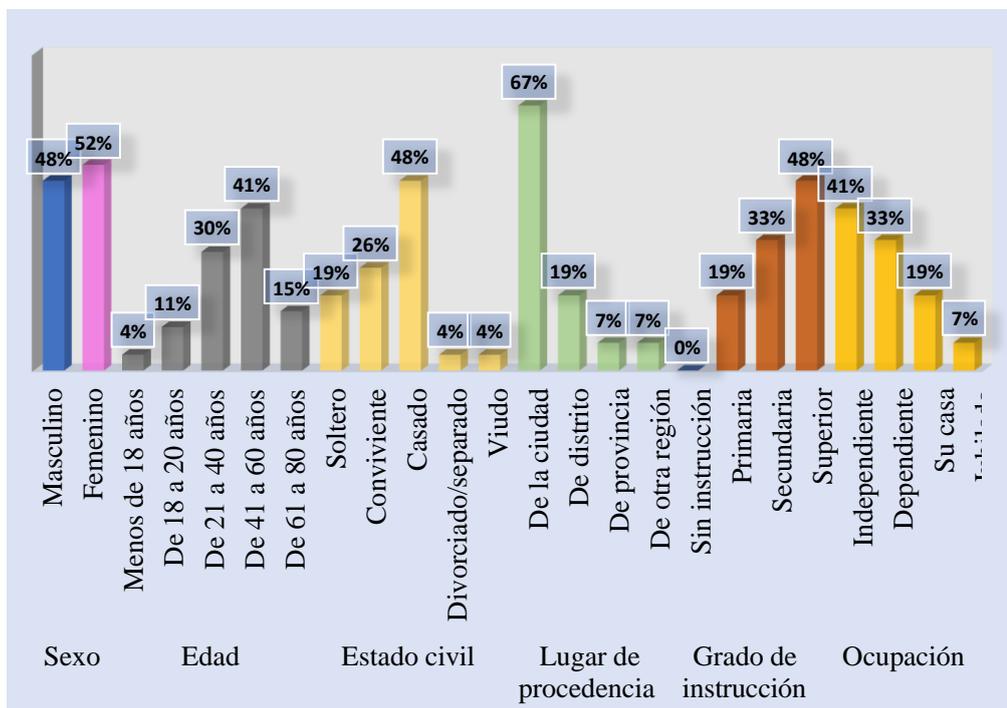


Figura 01. Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis, atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

Fuente: encuesta propuesta por Soria T R, Vega V C, & Nava Q. en México 2010, adaptado por las autoras

En la figura 01, Existiendo de los pacientes con tuberculosis el mayor porcentaje son adultos entre 41 a 60 años con un 40% (11) y el menos afectado fue un menor de edad 4% (1), lo que da a demostrar que la educación sanitaria es muy importante para evitar la propagación de una TB pediátrica, la cual es muy importante ya que poco se conoce al respecto sobre su población afectada;

el sexo predominante fue el femenino 52% (14) a comparación del masculino 47% (13), procedentes de la ciudad de Cajamarca el 67% (18), con un grado de instrucción en su mayoría de superior 48% (13) y con solo primaria el 19% (5), aunque sea el menor porcentaje es muy importante ya que revelo que aún hay deficiencia en el sector salud para llegar a la población con escasa educación haciendo más difícil la comprensión de la información que se les brinde para así detener la propagación de esta enfermedad; casados 48% (13) y solteros con el 19% (5) dando a demostrar que en este grupo es muy importante reforzar la educación en salud pero personalizada a las edades de cada uno de los pacientes y según las circunstancias en las que se encuentran; gran porcentaje era independiente 41% (11).

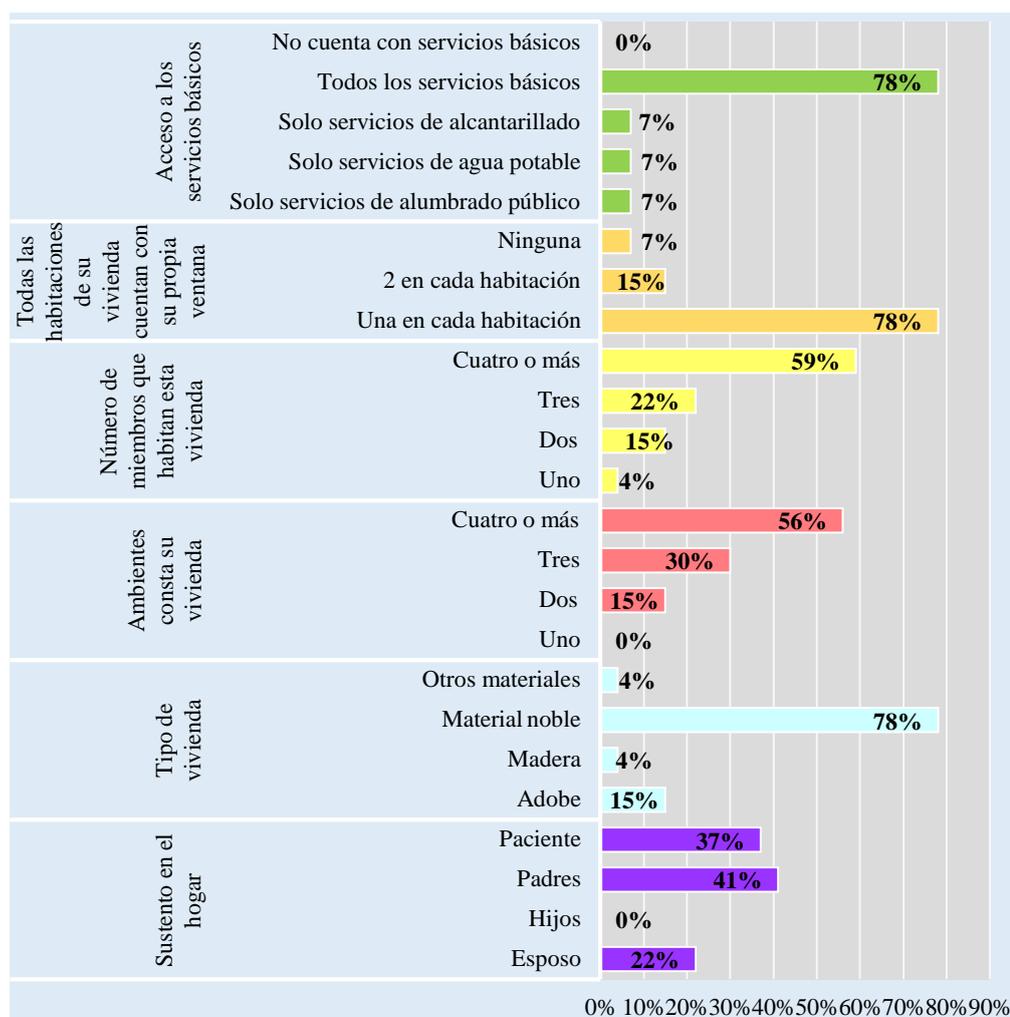


Figura 2. Características sociodemográficas del sustento económico y vivienda de los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca,

2019 - 2023.

Fuente: encuesta propuesta por Soria T R, Vega V C, & Nava Q. en México 2010, adaptado por las autoras

En la figura 2, se puede observar que gran porcentaje el sustento de sus hogares son los padres 41% (11) y los mismos pacientes 37% (10), donde en la mayoría de familias tienen cuatro o más miembros 59% (16), según el tipo de vivienda la mayoría son de material novel 78% (21), con cuatro o más ambientes 56% (15) con al menos una ventana en cada habitación 78% (21), abastecidos con todos los servicios básicos con 78% (21).

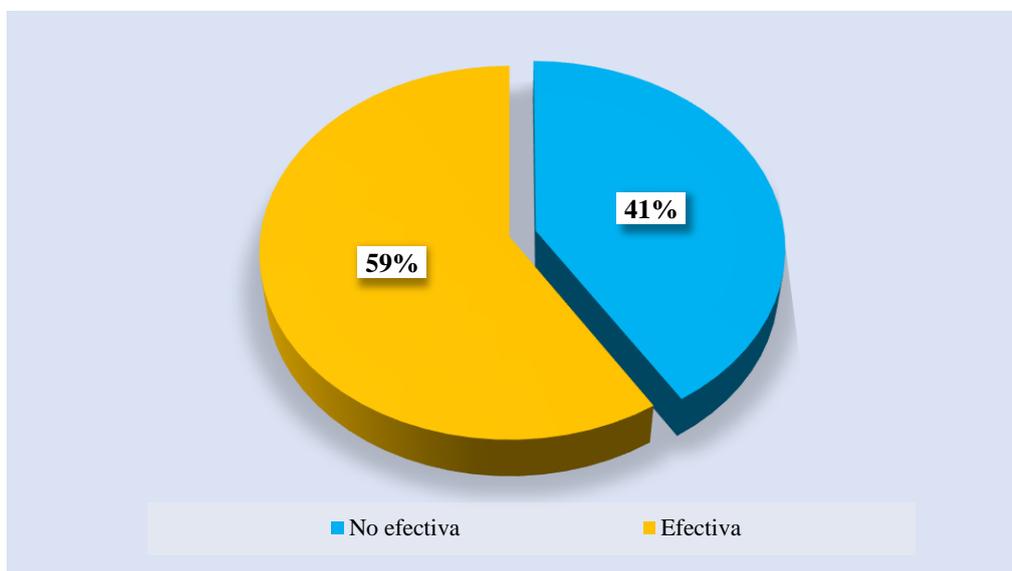


Figura 3: Grado de adherencia antituberculosa que tienen los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

Fuente: encuesta propuesta por Soria T R, Vega V C, & Nava Q. en México 2010, adaptado por las autoras

En la figura 3, se puede observar sobre la adherencia antituberculosa que tienen los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II – Cajamarca que el 59% (16) tienen una efectiva adherencia y el 41 % (11) tienen adherencia al tratamiento antituberculoso no efectiva.

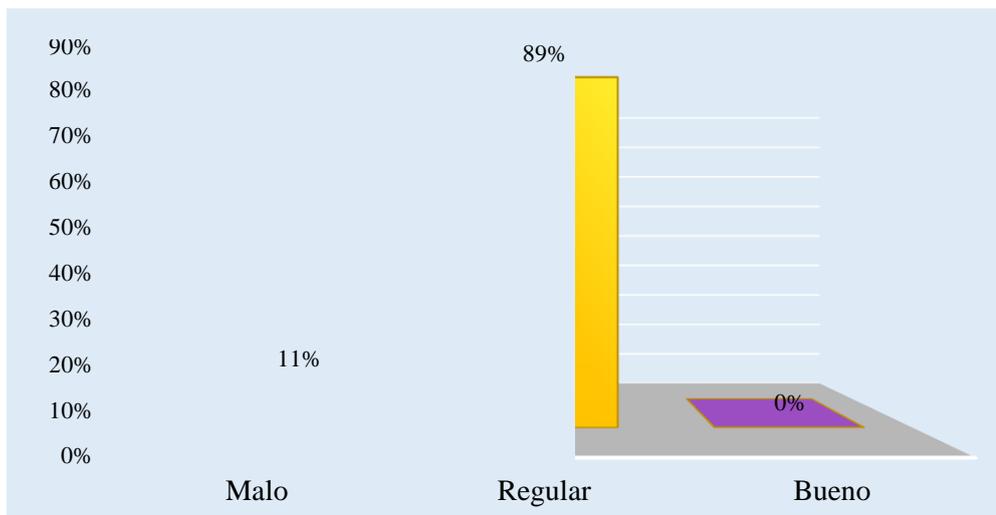


Figura 4: Nivel de apoyo familiar ante el diagnóstico y tratamiento brindado por la familia a los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

Fuente: encuesta propuesta por Huamán Tito, Ana y Santamaría Valdera, María en Lima 2021, adaptado por las autoras

En la figura 4: se puede observar en el apoyo familiar ante el diagnóstico y tratamiento brindado por la familia a los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II - Cajamarca que, el 89% (24) tienen apoyo familiar regular, el 11% (3) tienen mal y el 0% tienen apoyo familiar bueno, donde a demostrar la gran importancia de reforzar en la educación en salud para así mejorar el apoyo y el conocimiento de los familiares ante el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

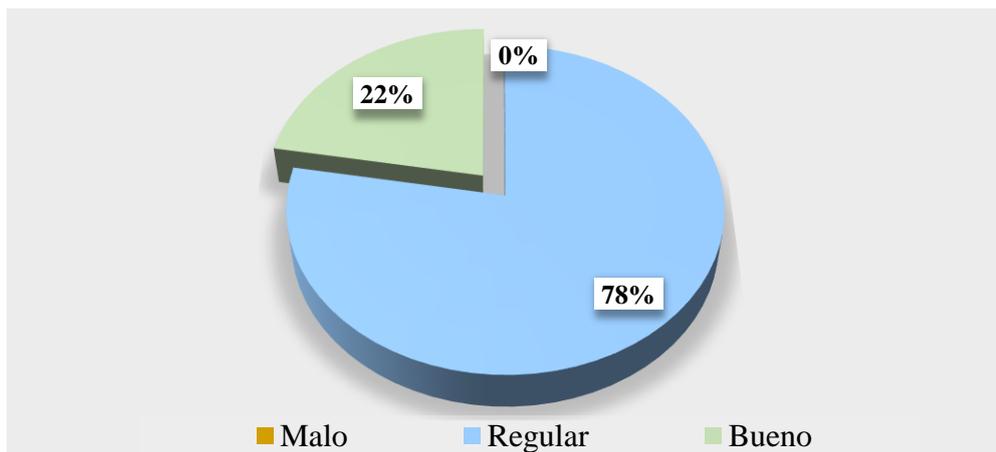


Figura 5: Nivel de apoyo afectivo brindado por la familia a los pacientes atendidos en el EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

Fuente: encuesta propuesta por Guillen Aguirre y Osorio Cruz en Perú-Arequipa 2020, adaptado por las autoras

En la figura 5, se observa que el nivel de apoyo afectivo brindado por la familia a los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II - Cajamarca que, 22% (6) tiene un apoyo afectivo bueno, 78% (21) tienen regular y 0% (0) tienen un mal apoyo afectivo.

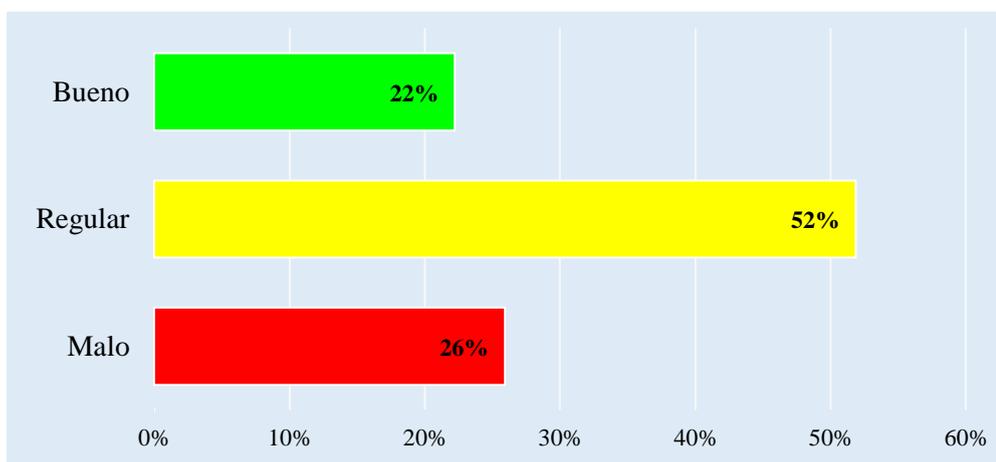


Figura 6: Nivel de apoyo emocional brindado por la familia los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

Fuente: encuesta propuesta por Guillen Aguirre y Osorio Cruz en Perú-Arequipa 2020, adaptado por las autoras

En la figura 6: se puede observar el nivel de apoyo emocional brindado por la familia los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II – Cajamarca que, 52% (14) tienen un regular, 22% (6) bueno y el 26% (7) tiene un mal apoyo emocional.

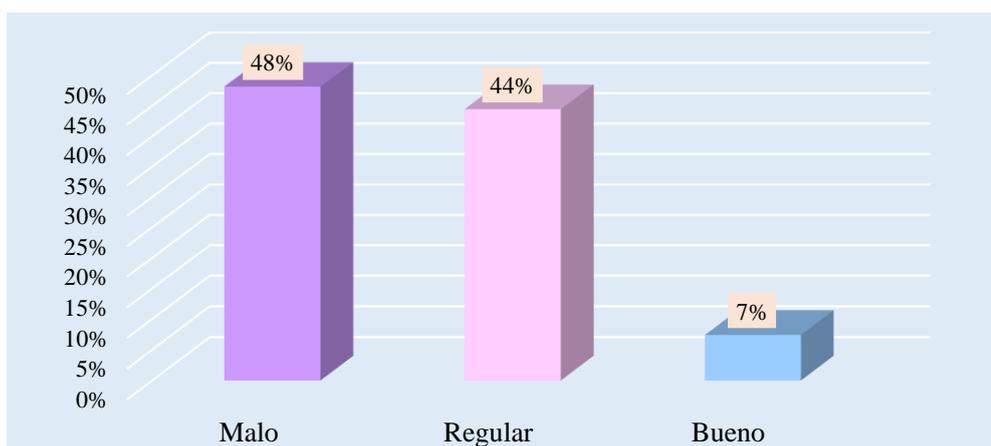


Figura 7: Nivel de apoyo instrumental brindado por la familia los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

Fuente: encuesta propuesta por Guillen Aguirre y Osorio Cruz en Perú-Arequipa 2020, adaptado por las autoras

En la figura 7: se puede observar el nivel de apoyo instrumental brindado por la familia los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II – Cajamarca que, 44% (12) tienen un regular, 7% (2) bueno y el 48% (13) tiene un mal apoyo emocional

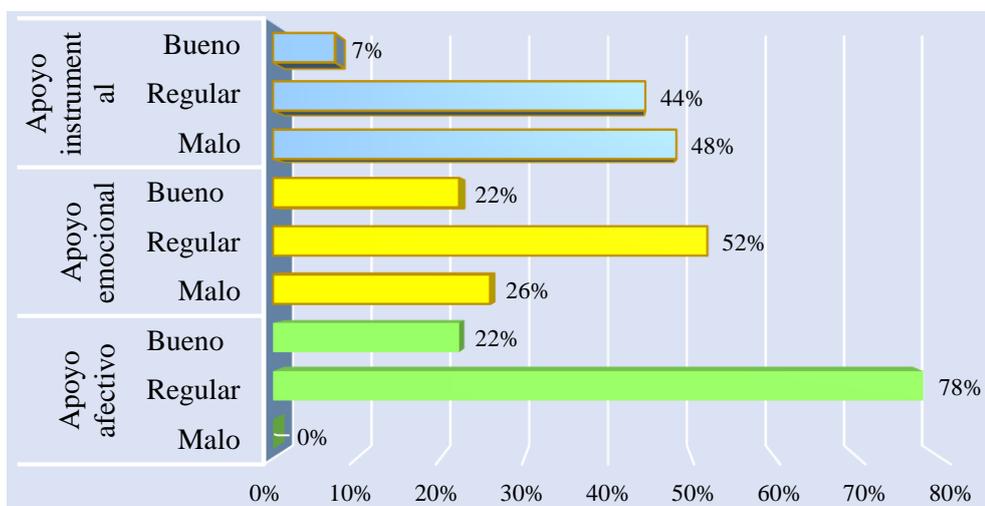


Figura 8: Nivel de apoyo afectivo, emocional e instrumental brindado por

la familia los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

Fuente: Encuesta propuesta por Soria T R, Vega V C, & Nava Q. en México 2010. Encuesta propuesta por Huamán Tito, Ana y Santamaría Valdera, María en Lima 2021 y de la encuesta propuesta por Guillen Aguirre y Osorio Cruz en Perú-Arequipa 2020, adaptado por las autoras

En la figura 8: se puede observar los diferentes tipos de apoyo familiares brindado por la familia los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II – Cajamarca que, podemos apreciar que el apoyo más sobresaliente fue el apoyo afectivo con un 78% en regular, apoyo emocional con un 52% y el apoyo que menos recibió los pacientes fue el apoyo instrumental con un apoyo malo de 48%.

Tabla 1: Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso supervisado de los pacientes atendidos en EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023.

Adherencia al tratamiento de los pacientes				
Apoyo	No efectiva		Efectiva	
Familiar	frec.	%	frec.	%
Malo	14	73%	11	24%
Regular	13	27%	16	76%
Bueno	0	0%	0	0%
Total	27	100%	27	100%

Fuente: Encuesta propuesta por Soria T R, Vega V C, & Nava Q. en México 2010. encuesta propuesta por Huamán Tito, Ana y Santamaría Valdera, María en Lima 2021 y de la encuesta propuesta por Guillen Aguirre y Osorio Cruz en Perú-Arequipa 2020, adaptado por las autoras

*rho de Spearman=0.740, p valor o Sig.=0.000

En la tabla 1, La relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso supervisado de los pacientes atendidos EsSalud Hospital II Cajamarca, 2019 - 2023., Se puede observar que, 76 % (16) tiene un regular apoyo familiar y cuenta con una adherencia al tratamiento tuberculoso efectivo mientras que el 73% (14) tienen un apoyo familiar malo, con una adherencia al tratamiento antituberculoso no efectivo.

4.2. Discusión:

En este estudio más de la mitad de los pacientes evidenciaron un regular a buen nivel de apoyo familiar y menos de la mitad mostraron un bajo nivel de apoyo familiar, con un nivel de adherencia al tratamiento de bueno en más de la mitad de los pacientes, donde se muestra la estrecha relación debido a que entre mayor sea el nivel de apoyo familiar mayor es la adherencia al tratamiento por parte del paciente. El apoyo emocional y afectivo fueron las dimensiones que tuvieron alta frecuencia en los pacientes. Situación similar al estudio de Martínez H. et al (2013), donde los resultados mostraron que en los pacientes que no lograron completar el tratamiento fueron en aquellos donde el nivel de disfunción familiar y el rechazo eran muy elevados, 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de tuberculosis y de los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar, llegando a la conclusión que más de la mitad de los pacientes muestran un buen nivel de apoyo familiar y una buena adherencia al tratamiento si están estrechamente relacionadas. (10)

Torres-Sussan en el 2017 en su investigación relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en el cual reporta que en los familiares con un regular y buen apoyo familiar se observó que se tiene una adherencia al tratamiento de un 45% y en los pacientes con un mal apoyo familiar no se mostró adherencia al tratamiento con un 55% (11). Es importante considerar que el apoyo familiar forma una gran barrera desoporte ante los distintos acontecimientos que sucedan o atenten contra la salud, gracias al impacto positivo en el mejoramiento de los estilos de vida

saludables, cumplimiento de las indicaciones médicas y farmacológicas, debido a que la familia muchas veces cumple el rol de cuidadores de sus integrantes afectados (42).

Por otro lado más de la mitad de los pacientes tienen un bajo nivel de apoyo instrumental en cual los familiares no presentan mucho apoyo al acompañamiento a las visitas hospitalarias, no hubo un buen nivel el apoyo económico ya que en la mayoría de casos la fuente de ingreso en la familia eran netamente los pacientes mismos, y solo se mostró regular satisfacción en el ámbito de recreaciones por el miedo a sobre esforzar al paciente y desconocimiento de los efectos de la patología, por lo cual el apoyo instrumental fue en el que se mostró menor apoyo hacia el paciente, más de la mitad de los pacientes mostraron un buen apoyo emocional principalmente por la gran empatía que se pudo observar y el cuidado que los familiares mostraron en todo momento con el paciente y un regular apoyo afectivo sobresaliendo al motivación, aliento y preocupación hacia el paciente, siendo así que estas dimensiones pudieron demostrar la estrecha relación entre una buena adherencia al tratamiento y el nivel de apoyo que se le brinda al paciente para el éxito o fracaso del tratamiento, investigaciones hechas en México y Perú demuestran esta asociación (13), que corroboran la importancia de la involucración de la familia en el tratamiento ya que puede llegar a ser un factor determinante en el éxito y que debe ser considerado como factor de gran importancia a la hora de buscar mejores resultados.

Los resultados obtenidos sobre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar fueron más de la mitad en su conjunto. Situación similar a la investigación de Valdez M y Álvarez C. en el 2018, donde se evidenció que la prevalencia del apoyo afectivo tuvo una gran implicación en la adherencia al tratamiento, los adultos mayores fueron los que tuvieron una mejor percepción en el apoyo familiar (7). Otros estudios nacionales, realizado por (Camarena - 2018) también encontró similares resultados evidenciando favorables niveles de adherencia al tratamiento asociado fundamentalmente al apoyo familiar (13). El hecho de que más de la mitad de los pacientes tengan una buena adherencia

al tratamiento debido al nivel de apoyo familiar que reciben, debe ser tomado muy en cuenta, por la asociación que presenta por la disminución de recaídas y abandonos del tratamiento.

Este estudio demuestra que existe relación significativa entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento. Situación similar de Quispe C. 2016 (12). Esta situación exige el fortalecimiento de la inclusión familiar, la participación activa de la misma y la recuperación de la vigilancia epidemiológica del avance y situación de la tuberculosis en el país, a fin de obtener información básica para el análisis sistémico y continuo, identificando los factores que intervienen en cada uno de los casos nuevos, recaídas, abandonos y fracasos que se producen y, de esta manera, poder tomar decisiones oportunas en el nivel local (2).

Enfermería cumple uno de los papeles muy importantes dentro del programa de tuberculosis para llevar a cabo la inclusión familia, el seguimiento y monitoreo de los pacientes, a través de las enfermeras encargadas de este programa es que se logra amortiguar y ayudar a los pacientes y sus familiares. Finalmente, la asociación encontrada en el presente estudio evidencia que existen factores de riesgo en la adherencia al tratamiento que condicionan en éxito del mismo; por lo que es importante considerarlas a fin de tratar de entender y comprender el problema y a partir de ello implementar actividades de inclusión y participación familiar.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

1. Se identificó al grado de adherencia antituberculosa que tienen los pacientes, se determinó que 59% de los pacientes atendidos en el EsSalud Hospital II Cajamarca tienen una adherencia al tratamiento efectiva, mientras que 41% tienen una adherencia no efectiva al tratamiento.
2. Se estableció el nivel de apoyo familiar ante el diagnóstico y tratamiento, se determinó que 89% de los pacientes atendidos en el EsSalud Hospital II Cajamarca reciben un apoyo regular y 11 tienen un mal apoyo.
3. Se determinó al nivel de apoyo afectivo, donde el 22% de los pacientes atendidos en el EsSalud Hospital II Cajamarca tienen apoyo afectivo favorable y 78% reciben un apoyo afectivo regular.
4. Se estableció el nivel de apoyo emocional, se determinó que 52% de los pacientes atendidos en el EsSalud Hospital II Cajamarca reciben un apoyo emocional regular, 26% malo y el 22% un buen apoyo emocional.
5. Se calificó el nivel de apoyo instrumental, 44% reciben un regular apoyo instrumental, 7% bueno y el 48% un malo apoyo instrumental
6. En la presente investigación se determinó que si existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento antituberculoso por *rho de Spearman=0.740, p valor o Sig.=0.000.

5.2. Recomendaciones:

A los directivos

➤ Dirigido al director de EsSalud Hospital II Cajamarca, para poder diseñar e implementar programas y estrategias de educación familiar, con el fin de contribuir al fomento de una mejor adherencia al tratamiento y se involucren a la familia de forma activa con el paciente para poder ofrecer el apoyo familiar y así la familia cumpla con el papel de cuidador y soporte para lograr el éxito del tratamiento. Además, establecer un plan de intervención para alcanzar un nivel de adherencia alto en todos los pacientes con una orientación preventivo promocional que abarque al paciente, familia y personal de salud.

➤ Dirigido al director de EsSalud Hospital II Cajamarca, para poder diseñar y encargados del programa de tuberculosis, enerar espacios de socialización intrafamiliar para poder brindar orientación sobre el cuidado que debe tener el familiar afectado para afrontar de la mejor forma el impacto que tiene este problema en el seno familiar, considerando el estigma del mismo, aún en el equipo de salud del establecimiento; asunto que debe tenerse en cuenta en la planificación, implementación, monitoreo y supervisión de programas y planes de educación para la salud, orientados a prevenir y controlar este grave problema de salud pública.

Al personal

➤ La implementación, ejecución de estrategias de de promoción, prevención y educación deben tener carácter permanente en todos los espacios posibles, propiciando la toma de conciencia de todos los integrantes de la familia cualquiera que sea su naturaleza y su participación activa, priorizando factores de riesgo de la enfermedad y efectos secundarios de los diferentes tipos de tuberculosis, alimentación, secuelas de esta enfermedad y cuidados con el

control de contactos para evitar así que un familiar más pueda contraer esta enfermedad.

➤ Al personal de salud encargados de la atención del programa de tuberculosis, agradecerles y recomendarles seguir con la gran labor que llevan realizando a lo largo de este tiempo, todos los pacientes refirieron estar más que agradecidos con ellos, por el apoyo y el cuidado que se les brinda, que nunca se pierda esa gran forma de atención individualizada a cada paciente y hacer que se sientan cómodos y seguros con cada paso en su tratamiento, siempre alentándolos a culminar con el proceso y cumplimiento de la toma de su medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis - OPS/OMS [Internet]. PAHO/WHO. Organización Panamericana de la Salud; 2019 - 2023 [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TB\)%20es%20una, personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa.](https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20(TB)%20es%20una, personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa.)
2. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de tuberculosis: Perú. [Internet]. PAHO/WHO; 2020 [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/TB_profiles/?_inputs_&entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22PE%22
3. Calderón M. Pérez L. y Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. 2017. [Tesis de bachillerato]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017. [Consultado el 4 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/655/Conocimiento_Calder%c3%b3nArizmendi_Mar%c3%adaLaura.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Haynes R. et al. Can simple clinical measurements detect patient noncompliance. Hypertension. [Internet]. 1980; 2:757-764. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/289-ridec-2020- volumen-13-numero-1/2452-originales-2-influencia-del-apoyo-social-en-la- adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-un-centro-de-salud-de-valencia>
5. Vega O. Gonzales D. Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad. Crónica. Researchgate. [Internet]. 2009: 6(16). [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/43126243_Apoyo_social_Elemento_clave_en_el_afrontamiento_de_la_enfermedad_Cronica
6. Coveñas N. Autoestima y satisfacción con la vida en los pacientes del programa de control de tuberculosis del hospital materno-infantil de Villa El Salvador, Lima, 2019.[Tesis de titulación]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.[Consultado el 26 de marzo de 2022].Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15639/AUTOESTIMA_SATISFACCION_VIDA_ALFARO_COVENAS_NATHALY_DEL_CAR

[MEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

7. Herrero J. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Scielo. [Internet]. 2016; 26; 10 (2). [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es

8. Organización mundial de la Salud. Resistencia a los medicamentos antituberculosos en el mundo: cuarto informe mundial. / Proyecto mundial OMS/IUATLD sobrevigilancia de la resistencia a los medicamentos antituberculosos, 2002-2007. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008. [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43889/WHO_HTM_TB_2_008.39_4_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico, Semana Epidemiológica (del 17 al 23 de abril del 2019 - 2023). Ministerio de Salud. 2019 - 2023. [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_2019-202216_19_003412.pdf

10. Valdez M. Álvarez C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horizonte sanitario. [Internet]. 2018. 17(2) [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1988>

11. Arce F. 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. [Tesis de titulación]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2018. 17(2) [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>

12. Mesen A., Chamizo H. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados. Scielo. [Internet]. 2005; 13(1): 71-82.) . [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Martínez Y, et al. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Medigraphic. [Internet]. 2014; 21(2):47-49. [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-factores-familiares-que-favorecen-el-S140588711630013X>
14. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud “San Cosme” Junio – 2016. [Tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842671>
15. Quispe C. Participación familiar y relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la red asistencial Essalud Tacna – 2016. [Tesis para licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional del Altiplano. [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3274918>
16. Camarena, M; Castro, C & Mamani P. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, 2017. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Del Callao. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2918>
17. Inca Z. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso de pacientes ambulatorios del hospital II Cajamarca, red asistencial Cajamarca - EsSalud, junio 2015- junio 2016. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5888/Inca%20Vigo%20Zaida%20Arabie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Julca, F., Melgar, M., Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes. Acc Cietna. [Internet]. 2017, 41 (1): 14-23. [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28/505>
19. Muñoz T, et al. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. pers.bioét. Scielo. [Internet]. 2018; 22(2): 331-357. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200331&lng=en
20. Robbins C. Patología estructural y funcional. Dokumen Pub. [Internet]. 2015; 1(4): 395. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en:

<https://dokumen.pub/robbins-y-cotran-patologia-estructural-y-funcional-9-edicion-8490228787-9788490228784.html>

21. Cartes J. Breve historia de la tuberculosis. Medigraphic. [Internet]. 2013; 60 (5): 145- 150. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf>

22. Herrera M., Blancarte L, & Anzaldo G. Resistencias primarias en 126 casos de tuberculosis pulmonar. Salud Pública Mex. [Internet]. 2014: Vol. 18 Núm. 1 (1976)[Consultado el 26 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:PENbxFpCN6gJ:https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/1331+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

23. Kaufmann SHE, Bloom B, Brosch R, Cardona PJ, Dockrell H, Fritzell B, et al. Developing whole mycobacteria cell vaccines for tuberculosis: Workshop proceedings, Max Planck Institute for Infection Biology, Berlin, Germany, July 9, 2014. Vaccine [Internet]. 2015; 60 (2): 3047-55. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0264410X15003667?token=5AD5502962FC7D8134D3A0EFED4D5D85AAA5EA185BCC9B7B146A1EFD2EBCF22A607FDF74196CF75916572DB9EF450&originRegion=useast-1&originCreation=20210809020715>

24. Pérez C, et all. Does aging modify pulmonary tuberculosis?: A meta-analytical review. Chest. Pub Medic. [Internet]. 1999: 116(4):961-7. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10531160/>

25. Madhukar P. et al. Tuberculosis. Nature. [Internet]. 2016: 2(1):1- 23. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrdp201676>

26. Ministerio de Salud (MINSA). Manejo de la Tuberculosis. Capacitación Personal de establecimiento de Salud - Manual de capacitación. Perú. Ministerio de Salud. 2009. [Consultado el 26 de Mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1803.pdf>

27. Hunter RL. The Pathogenesis of Tuberculosis: The Early Infiltrate of Post-primary (Adult Pulmonary) Tuberculosis: A Distinct Disease Entity. [Internet]. Vol. 9, Frontiers in Immunology . 2018. p. 2108. Frontiers in Immunology. 2018. [Consultado el 26 de marzo de

2022]. Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2018.02108/full>

28. Revilla S, Astete M. Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C. S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018. [Tesis de titulación]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. [Consultado el 26 de Junio de 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

29. López L, et al. Las tinciones básicas en el laboratorio de microbiología. Investigación en Discapacidad. Medigraphic. [Internet]. 2014;3 (1):10-18. [Consultado el 14 de Junio de 2022]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48632>

30. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. [Internet]. Ministerio de Salud. 2006. [Consultado el 26 de Junio de 2022]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342511/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_el_control_de_la_tuberculosis20190716-19467-rmxgh7.pdf

31. Nava O., Manzur H, & Prieto L. Evaluación de la baciloscopia, cultivo y reacción encadena de la polimerasa para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Scielo. [Internet]. 2005; 33(2): 119-131. [Consultado el 29 de Junio de 2022]. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222005000200005&lng=es.

32. Barriga I. Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Sangarara Comas. Lima 2020. [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. [Consultado el 7 de Julio de 2022].

Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5759/TESIS-2DAESPEC-BARRIGA%20CAJA-FCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de capacitaciones para el manejo de la Tuberculosis. La tuberculosis: introducción. Ministerio de Salud. [Internet]. 2006. [Consultado el 7 de Julio de 2022]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1795.pdf>

34. Arráiz N. Bermúdez V. & Urdaneta B. Resistencia a drogas en M.

Tuberculosis: Bases moleculares. Scielo. [Internet]. 2005; 24 (1). [Consultado el 7 de Julio de 2022]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642005000100004

35. Ramírez L M., Menéndez S A., y Noguerado A A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Scielo. [Internet]. 2015; 17(1): 3-11. [citado el 7 de Julio del 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202015000100002

36. García S. Evolución De La Tuberculosis En La Provincia De Soria 1994-2013. Diagnóstico Microbiológico. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Valladolid; 2016. [citado el 29 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/22440/Tesis1231-170228.pdf;jsessionid=6F0B1800DBC0EBB2F8BDC708A5CF8D62?sequence=1>

37. Chaves Q, L y Perez C, J. "Utilidad diagnóstica de la regla de predicción clínica de thwaite en la meningoencefalitis tuberculosa en pacientes atendidos en el Hospital María Auxiliadora desde el 2005 al 2015". [tesis para optar el título profesional de: médico cirujano]. Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2016 [citado el 29 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/510/TMH68.pdf>

38. Vera C, C. Factores asociados a neurotuberculosis en pacientes registrados en el programa de control de tuberculosis en el Hospital Nacional Dos de Mayo julio 2014a julio 2017. [Tesis Para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1268/182-CVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. W, Lee J. Pathogenesis Of Cervical Tuberculous Lymphadenitis: Pathways To Apical Localization. Pub Med. Gov. [Internet]. 1995. 76: 275-276. [citado el 29 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7548915/>

40. Pérez C. Empiema tuberculoso. medigraphic.com. [Internet]. 2000; 13 (2): 117-122. [citado el 29 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2000/in002g.pdf>

41. Lenaerts A., Barry C., Datois V. Heterogeneity in tuberculosis pathology, microenvironments and therapeutic responses. Pub Med.gov. [Internet]. 2015; 264 (1): 288-307. [citado el 30 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25703567/>

42. Arias I, et all. Tuberculosis vertebral (mal de Pott) e infección por el virus dela inmunodeficiencia humana. ResearchGate. [Internet]. 2011; 15(12): 1791-1797. [citado el 30 de Octubre del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/260766086_Tuberculosis_vertetal_ma_l_de_Pott_e_infeccion_por_el_virus_de_la_inmunodeficiencia_humana
43. Ruelas S. Prevalencia y características clínicas de la tuberculosis enteroperitoneal enel Hospital Goyeneche Arequipa, en los años 2008 al 2012. [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín; 2013. [citado el 30 de Octubre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4077/MDrugas.pdf?seque nce=1&isAllowed=y>
44. Baltazar E, Gordon R y Hulnick D. lleocecal Tuberculosis: CT and radiologic evaluation. Pub Med.gov. [Internet]. 1990; 154(3): 499-503.[citado el 30 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2106212/>
45. Loja D. Vilca M. y Álvarez P. Hepatitis granulomatosa tuberculosa como causa de fiebre de origen desconocido. Scielo. [Internet]. 2002; 22(4): 324-329. [citado el 31 de Octubre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292002000400008&lng=es.
46. Martínez A, H., Mora H G. Pericarditis tuberculosa con derrame pericárdico. Medigraphic. [Internet]. 2014; 71(610):293-6. [citado 31 de Octubre de 2022]
47. Sánchez J y Rodríguez R. Tuberculosis laríngea. Medigraphi. [Internet]. 2009; 4(1): 22-25. [citado 31 de Octubre de 2018] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=20693>
48. Berta M., et al. Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis renal: experiencia del Laboratorio Regional de Tuberculosis de la provincia de Córdoba. Scielo. [Internet]. 2011; 43(3): 191-194. [citado 31 de Octubre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-75412011000300006&lng=es.
49. Tanagho A, D., Kane M, C. Capítulo 15:Infecciones específicas de las vías genitourinarias. Access Medicina. [Internet]. 1999: 249-256. [Consultado el 1 de noviembre de 2022].

- Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1487§ionid=96866197#1119284879>
50. López M. Tuberculosis genital: diagnóstico e implicaciones en fertilidad. A propósito de un caso. Scielo. [Internet]. 2017; 85(3): 196-201. [Consultado el 4 de noviembre de 2022].
Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000300196
51. Rio M. Protocolos Segó: Tuberculosis genital femenina. Science Direct. [Internet]. 2003; 46(11): 523-30. [Consultado el 4 de noviembre de 2022].
Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304501303759433>
52. Bezanilla M. Miranda A. La familia como grupo social: una reconceptualización. Alternativas en Psicología. Scielo. [Internet]. 2013;17(29), 58-73. [Consultado el 4 de noviembre de 2022].
Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200005&lng=pt&tlng=es.
53. Chávez I. Elementos esenciales de la medicina familiar conceptos básicos para el estudio de las familias código de bioética en medicina familiar. Med Fam. [Internet]. 2005; 1 (7): 21. [Consultado el 4 de noviembre de 2022].
Disponible en: <http://medfam.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/Tema1 Elementos esenciales Consenso-Mexicano 2005.pdf>
54. Pan American Health Organization (PAHO). La familia y la salud. [Internet]. Estados Unidos: Pan American Health Organization. [Consultado el 4 de noviembre de 2022].
Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/7482>
55. Cedeño U, et al. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las Ciencias. [Internet]. 2018; 5 (1) 54-68 [Consultado el 4 de noviembre de 2022].
Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850/html>
56. Louro I. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004;20 (3).[Consultado el 4 de noviembre de 2022].
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300005&lng=es.

57. Rodríguez M. Guerrero, J. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. *Salud Pública de México*. [Internet]. 1997; 39:44-47. [Consultado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10639107.pdf>
58. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud «SanCosme» junio-2016. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Particular de sanJuan Bautista; 2017. [Consultado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/153337405-Universidad-privada-san-juan-bautista.html>
59. Astudillo W, Medineta C. Cómo ayudar a la familia en la terminalidad. *Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos*. ISSUU. [Internet]. 2000; 148(19). [Consultado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/AYUDAR-FAMILIA-WILSON.pdf>
60. Herrera L. “Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el centro de salud, materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018”. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18118/Porras_CAL.pdf?sequence=1
61. Larrañaga D. Sentimiento y afecto. *Ciencias Psicológicas*. [Internet]. 2015; 9 (1): 63 – 71. [Consultado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4595/459545409007.pdf>
62. Leyva E. Percepción del apoyo familiar en los pacientes del centro de salud “LaTulpuna”, en la provincia de Cajamarca, periodo 2019. [Tesis de titulación]. Lima:Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019.[Consultado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4217/TRABSUFICIE NCIA LEYVA ELVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Flórez L. Vélez H. & Rojas M. Intervención motivacional en psicología de la salud: revisión de sus fundamentos conceptuales, definición, evolución y estado actual. *Scielo*. [Internet]. 2014; 8(2), 49-71.[Consultado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000200005

64. La guía. La Preocupación. [Internet]. Psicología; 2007. [Consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://psicologia.laguia2000.com/la-ansiedad/la-preocupacion>
65. Pérez, M. Tranquilidad. [Internet]. Concepto Definición; 2021. [Consultado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/tranquilidad/>
66. Ucha F. Definición de alentar. [Internet]. Definición ABC; 2013 [Consultado el 26 de marzo de 2022].
Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/alentar.php>
67. Morales P. Grado de apoyo familiar en adultos mayores con diabetes tipo II, consulta externa ambulatoria en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2018. [Tesis de titulación]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2018. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2381/1/TL_MoralesAdrianaZenPamela.pdf
68. Lesende I. Detección y manejo de la fragilidad en Atención Primaria; actualización. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. [Internet]. 2012. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/actualizacion-fragilidad-atencionprimaria2012-03-2013.pdf>
69. Gómez L. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con Diabetes Mellitus. Rev. Latino Am. Enfermagem. [Internet]. 2012;20(1): p. 1 - 8. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/swcndRtFwqTMzzmL3Vkv3pd/?format=pdf&lang=es>
70. Khosravizade T. et al. Impact of family support improvement behaviors on anti diabetic medication adherence and cognition in type 2 diabetic patients. J Diabetes Pub Med. [Internet]. 2014; 25;13(1):113. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25436202/>
71. García M. et al. Las emociones y el bienestar en las personas mayores. [Tesis de titulación]. España: Universidad Jaume; 2017. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en:

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1

72. Fundación Belén. Confianza, autoconfianza y desconfianza dentro de la familia. Fundación Belén. [Internet]. 2017. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://fundacionbelen.org/familias/confianza-autoconfianza-desconfianza-dentro-familia/>

73. Revilla R. Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por TBC pulmonar en pacientes atendidos en ESN - PCT de dos centros de salud DIRIS, Lima Este 2019. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3024/Rudiar_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

74. Huenchuan S., Guzmán J. Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para políticas. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. [Internet]. 2006. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12824>

75. Papalia D. et al. Desarrollo del adulto y vejez. Mc Graw Hill. [Internet]. 2009. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0764.%20Desarrollo%20del%20adulto%20y%20vejez.pdf>

76. Reyes E. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Revista Médica Hondureña. [Internet]. 2016: 84 (34) 79-150. [Consultado el 6 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384>

77. Arráiz N. Bermúdez V. & Urdaneta B. Resistencia a drogas en M. Tuberculosis: Bases moleculares. Scielo. [Internet]. 2005: 24 (1). [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642005000100004

78. Contreras M. Nutrición y tuberculosis síntesis de la guía OMS, “La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”. Inst Nac Salud [Internet]. 2014: 20 (5-6). [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

79. NICUS. Tuberculosis (TB) and Nutrition. Nutrition Information Centre. [Internet]. 2007. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.sun.ac.za/english/faculty/healthsciences/nicus/Documents/Files/Files/Fact_sheets/TB%20and%20Nutrition.pdf
80. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes Tipo 2. Portal guía salud. [Internet]. 2018. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf
81. Organización mundial de la Salud. Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: commission on Social Determinants of Health final report. Ginebra, 2008. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69832>
82. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA. Ministerio de Salud. [Internet]. 2013. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198713-715-2013-minsa>
83. Question Pro. Diferencia entre el método cuantitativo y cualitativo. ¡Decide cuál necesitas! [Internet]. Question Pro. 2018. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diferencia-entre-el-metodo-cuantitativo-y-cualitativo-decide-cual-necesitas/>
84. Cabo V. et al. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. Trab [Internet]. 2008; 54(210): 81-88; [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
85. Vega M. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. EsSalud. Cajamarca, 2015. [Tesis de titulación]. Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca; 2017. [Consultado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS N° 1:
**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO
GUILLERMO URRELO**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado(a)
con DNI N°He recibido información suficiente sobre
la investigación “APOYO FAMILIAR RELACIONADO A LA
ADHERENCIA DE LOS PACIENTES AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO PULMONAR Y EXTRAPULMONAR
SUPERVISADO, ESSALUD HOSPITAL II CAJAMARCA, 2019 - 2023.”.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Antonio
Guillermo Urrelo, para lo cual se pide mi participación, he tenido oportunidad
de hacer preguntas pertinentes sobre algunas dudas que tenía, las cuales fueron
absueltas satisfactoriamente. Así mismo comprendo que mi participación en
esta investigación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por
conveniente; también comprendo que la información que yo brinde en el curso
de esta investigación será estrictamente confidencial y no será usada sin mi
consentimiento.

Por lo antes mencionado, acepto voluntariamente participar en la investigación
mencionada, por lo cual procedo a firmar este documento.

A los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma del participante



ANEXOS N° 2:



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMOURRELO

FICHA INDIVIDUAL

INTRODUCCIÓN:

La presente encuesta es parte de una investigación de grado de titulación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; tiene como objetivo determinar cómo se relaciona del apoyo familiar y la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

Se solicita su compromiso y sinceridad al responder las preguntas, su ayuda contribuirá a orientar una mayor participación de la familia con respecto al tratamiento recibido, se garantiza la plena confianza de los datos obtenidos, la información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, para lo cual requerimos de su participación respondiendo las siguientes interrogantes.

INSTRUCCIONES:

- Marque con una X en la alternativa que usted considere correcta.
- Siga el orden de las afirmaciones y por favor no se pase ninguna de las preguntas formuladas.

I. DATOS GENERALES:

1. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad

- a) 18 a 20 años
- b) 21 a 40 años
- c) 41 a 60 años
- d) 61 a 80 años

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Divorciado/separado
- e) Viudo

4. ¿Lugar de procedencia?

- a) De la ciudad
- b) De distrito
- c) De provincia
- d) De otra región

5. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

6. ¿Cuál es la ocupación que Ud. tiene?

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) Su casa
- d) Jubilado (a)

7. Sustento en el hogar

- a) Esposo
- b) Hijos
- c) Padres
- d) Paciente

8. ¿Tipo de vivienda?

- a) Adobe
- b) Madera
- c) Material noble
- d) Otros materiales

9. ¿De cuántos ambientes consta su vivienda?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 o más

10. ¿Cuál es el número de miembros que habitan esta vivienda?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 o más

11. ¿Todas las habitaciones de su vivienda cuentan con su propia ventana?

- a) 1 en cada habitación
- b) 2 en cada habitación
- c) Ninguna

12. ¿Cuenta con acceso a los servicios básicos?

- a) Solo servicios de alumbrado publico
- b) Solo servicios de agua potable
- c) Solo servicios de alcantarillado
- d) Todos los servicios básicos
- e) No cuenta con servicios básicos

CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

RELACIONADO AL DIAGNÓSTICO	De acuerdo	Indeciso (a)	En Desacuerdo
1. Es importante que mi familiar acuda al médico cuando tose por más de 15 días.			
2. Me preocupa que mi familiar tenga fiebre nocturna.			
3. La demora del resultado de la prueba de esputo (BK) me interesa poco.			
4. Me angustia poco que mi familiar vomite sangre.			
5. Es angustiante que mi familiar vomite sangre.			
6. Importa poco que mi familiar acuda al médico si tose por más de 15 días.			
7. Me importa poco que mi familiar tenga fiebre nocturna.			
8. Me interesa poco si mi familiar está cansado(a) ante el mínimo esfuerzo físico.			
9. Me es indiferente que mi familiar baje de peso a pesar que se alimente diariamente.			
10. Es importante que los resultados de las pruebas de sensibilidad salgan a tiempo.			
11. Me preocupa darme cuenta que mi familiar pierde el apetito.			
12. Me resulta agradable preparar una alimentación balanceada para mi familiar.			
13. Me importa poco que mi familiar pierda el apetito.			

RELACIONADO AL TRATAMIENTO	De acuerdo	Indeciso(a)	En Desacuerdo
14. Me importa poco si el tratamiento para la tuberculosis de mi familiar se alarga.			
15. Me preocupa que mi familiar vuelva a tener tuberculosis a pesar de haber cumplido con el tratamiento.			
16. Me es indiferente que mi familiar acuda al establecimiento de salud a recibir su tratamiento.			
17. Siento la obligación de acompañar a mi familiar al establecimiento de salud.			
18. Me preocupa que mi familiar tenga hábitos nocivos cuando está recibiendo tratamiento.			
19. Me angustia que mi familiar tome muchos medicamentos todos los días.			
20. Me siento angustiado(a) al enterarme que el tratamiento que debe seguir mi familiar es largo y doloroso.			
21. Estoy consciente de los efectos secundarios que le ocasiona los medicamentos a mi familiar			
22. Me es indiferente que mi familiar fracase al tratamiento que recibe.			
23. Me interesa poco enterarme que mi familiar abandone el tratamiento.			

FAVORABLE	INDIFERENTE	DESFAVORABLE
60 – 69	32 – 59	23 – 31

*** Cuestionario de actitudes frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis(2020) De Huamán Tito, Ana - Santamaría Valdera, María (2020). Alpha De Cronbach (0.846)**



**ANEXOS N° 4:
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO
GUILLERMOURRELO**



CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR

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

MALO	REGULAR	BUENO
13-21	22-35	36-39

*** Cuestionario De Apoyo Familiar (2010) De Guillen Aguirre, Nallely – OsorioCruz, Esperanza (2010). Alpha De Cronbach (0.83)**

CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS	NUNCA	POCAS VECES	MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
1. Ingiere mis medicamentos de manera puntual				
2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada				
3. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto				
4. Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada				
5. Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica				
6. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento				
7. Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago				
SEGUIMIENTO MEDICO CONDUCTUAL	NUNCA	POCAS VECES	MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
8. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica				
9. Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual				
10. Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud				
11. Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud				
12. Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento				
13. Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme				
14. Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud				
	FAVORABLE	INDIFERENTE	DESFAVORABLE	
	39 – 42	24 – 38	14 – 23	

*Cuestionario De Adherencia Al Tratamiento TBC de de Soria T R, Vega V C, & Nava Q. de Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. México (2010).

ANEXOS N° 6:

Tabla 2. Prueba de normalidad para las mediciones de las variables

Variable	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia de los pacientes	0,919	27	0.038
Apoyo familiar	0,974	27	0.708

Fuente: Elaborada por las autoras

P valor o Sig. Presenta un valor menor a 0.05, con la prueba de Shapiro Wilk, pues n menor a 30, indica que una medición no sigue una distribución normal al 5 % de significación. Se determinó usar rho de Spearman como correlación no paramétrica.

Tabla 3. Correlación para las variables apoyo familiar y adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculoso pulmonar

Variables		Adherencia al tratamiento de los pacientes
Apoyo familiar	Correlación de Spearman	0.740
	Sig.	0.000

Fuente: Elaborada por las autoras

El coeficiente de correlación paramétrico de Spearman es positivo o directo de valor fuerte y significativo (Sig. = 0.000), rho=0.740.

De la tabla 3, p valor o Sig. = 0.000 menor a 0.05; por tanto, se rechaza Ho, en consecuencia, el apoyo que brindan los familiares a los pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, tiene relación significativa con la adherencia al tratamiento supervisado en Con una significación del 5%.

ANEXOS N° 7:

Tabla 4. *Apoyo familiar afectivo*

Apoyo familiar afectivo	Respuesta	Recuento	Porcentaje
1. Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere	Nunca	10	37%
	A veces	4	15%
	Siempre	13	48%
2. Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento	Nunca	9	33%
	A veces	5	19%
	Siempre	13	48%
3. Mi familia se preocupa en no dejarme solo(a) y pasar más tiempo conmigo	Nunca	9	33%
	A veces	4	15%
	Siempre	14	52%
4. Mi familia evitan situaciones que me molestan	Nunca	9	33%
	A veces	2	7%
	Siempre	16	59%
5. Mi familia me anima a comer	Nunca	16	59%
	A veces	3	11%
	Siempre	8	30%
Total		27	100%

ANEXOS N° 8:

Tabla 5. *Apoyo familiar emocional*

Apoyo familiar emocional	Respuesta	Recuento	Porcentaje
6. Mi familia me anima a expresar mis sentimientos	Nunca	10	37%
	A veces	2	7%
	Siempre	15	56%
7. Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante	Nunca	9	33%
	A veces	6	22%
	Siempre	12	44%
8. Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios	Nunca	19	70%
	A veces	1	4%
	Siempre	7	26%
9. Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable	Nunca	14	52%
	A veces	1	4%
	Siempre	12	44%
10. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones	Nunca	15	56%
	A veces	3	11%
	Siempre	9	33%
Total		27	100%

ANEXOS N° 9:

Tabla 6. *Apoyo familiar instrumental*

Apoyo familiar instrumental	Respuesta	Recuento	Porcentaje
11. Con que frecuencia mi familia me acompaña a las consultas Medicas	Nunca	10	37%
	A veces	5	19%
	Siempre	12	44%
12. Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad	Nunca	11	41%
	A veces	4	15%
	Siempre	12	44%
13. Mi familia me da los cuidados personales que requiero	Nunca	22	81%
	A veces	3	11%
	Siempre	2	7%
Total		27	100%

ANEXOS N° 10:

Tabla 7. Adherencia ingesta de alimentos y medicamentos

Adherencia ingesta de alimentos y medicamentos	Respuesta	Recuento	Porcentaje
1. Ingiere mis medicamentos de manera puntual	Nunca	0	0%
	Pocas veces	2	7%
	Mayoría de veces	20	74%
	Siempre	5	19%
2. No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada	Nunca	0	0%
	Pocas veces	4	15%
	Mayoría de veces	18	67%
	Siempre	5	19%
3. Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto	Nunca	0	0%
	Pocas veces	7	26%
	Mayoría de veces	15	56%
	Siempre	5	19%
4. Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada	Nunca	1	4%
	Pocas veces	8	30%
	Mayoría de veces	15	56%
	Siempre	3	11%
5. Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica	Nunca	1	4%
	Pocas veces	6	22%
	Mayoría de veces	16	59%
	Siempre	4	15%
6. Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento	Nunca	1	4%
	Pocas veces	0	0%
	Mayoría de veces	18	67%
	Siempre	8	30%
7. Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago	Nunca	0	0%
	Pocas veces	3	11%
	Mayoría de veces	19	70%
	Siempre	5	19%
Total		27	100%

ANEXOS N° 11:

Tabla 8. *Adherencia seguimiento médico conductual*

Adherencia seguimiento médico conductual	Respuesta	Recuento	Porcentaje
8. Me hago análisis en los periodos que el médico me indica	Nunca	1	4%
	Pocas veces	3	11%
	Mayoría de veces	19	70%
	Siempre	4	15%
9. Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual	Nunca	0	0%
	Pocas veces	4	15%
	Mayoría de veces	22	81%
	Siempre	1	4%
10. Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud	Nunca	2	7%
	Pocas veces	7	26%
	Mayoría de veces	13	48%
	Siempre	5	19%
11. Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud	Nunca	0	0%
	Pocas veces	2	7%
	Mayoría de veces	21	78%
	Siempre	4	15%
12 Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento	Nunca	4	15%
	Pocas veces	1	4%
	Mayoría de veces	15	56%
	Siempre	7	26%
13 Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme	Nunca	4	15%
	Pocas veces	3	11%
	Mayoría de veces	15	56%
	Siempre	5	19%
14. Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud	Nunca	2	7%
	Pocas veces	5	19%
	Mayoría de veces	12	44%
	Siempre	8	30%
Total		27	100%

ANEXOS N° 12:

Tabla 9. Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento

Actitudes frente al diagnóstico y tratamiento	Respuesta	Recuento	Porcentaje
1. Es importante que mi familiar acuda al médico cuando tose por más de 15 días.	Totalmente de acuerdo	4	15%
	Indeciso	11	41%
	En desacuerdo	10	37%
	Totalmente en desacuerdo	2	7%
2. Me preocupa que mi familiar tenga fiebre nocturna.	Totalmente de acuerdo	4	15%
	Indeciso	9	33%
	En desacuerdo	12	45%
	Totalmente en desacuerdo	2	7%
3. La demora del resultado de la prueba de esputo (BK) me interesa poco.	Totalmente de acuerdo	12	45%
	Indeciso	6	22%
	En desacuerdo	7	26%
	Totalmente en desacuerdo	2	7%
4. Es angustiante que mi familiar vomite sangre.	Totalmente de acuerdo	1	4%
	Indeciso	10	37%
	En desacuerdo	14	52%
	Totalmente en desacuerdo	2	7%
5. Importa poco que mi familiar acuda al médico si tose por más de 15 días.	Totalmente de acuerdo	3	11%
	Indeciso	11	41%
	En desacuerdo	12	44%
	Totalmente en desacuerdo	1	4%
6. Me importa poco que mi familiar tenga fiebre nocturna.	Totalmente de acuerdo	2	7%
	Indeciso	5	19%
	En desacuerdo	19	70%
	Totalmente en desacuerdo	1	4%
7. Me interesa poco si mi familiar está cansado(a) aunque las	Totalmente de acuerdo	5	19%
	Indeciso	11	40%

actividades que realiza sean poco agotadoras.	En desacuerdo	10	37%
	Totalmente en desacuerdo	1	4%
	Totalmente de acuerdo	2	7%
	Indeciso	4	15%
8. Me es indiferente que mi familiar baje de peso a pesar que se alimente diariamente.	En desacuerdo	16	59%
	Totalmente en desacuerdo	5	19%
	Totalmente de acuerdo	16	59%
	Indeciso	4	15%
9. Es preocupante que mi familiar se sienta cansado(a) aunque las actividades que realice le sean poco agotadoras.	En desacuerdo	5	19%
	Totalmente en desacuerdo	2	7%
	Totalmente de acuerdo	9	33%
	Indeciso	5	19%
10. Me preocupa si mi familiar baja de peso a pesar de que se alimenta diariamente.	En desacuerdo	9	33%
	Totalmente en desacuerdo	4	15%
	Totalmente de acuerdo	5	19%
	Indeciso	6	22%
11. Que los resultados de la prueba de sensibilidad de mi familiar se demoren es poco importante.	En desacuerdo	4	15%
	Totalmente en desacuerdo	12	44%
	Totalmente de acuerdo	0	0%
	Indeciso	14	52%
12. Es importante que los resultados de las pruebas de sensibilidad salgan a tiempo.	En desacuerdo	5	19%
	Totalmente en desacuerdo	8	30%
	Totalmente de acuerdo	0	0%
	Indeciso	13	48%
13. Me preocupa darme cuenta que mi familiar pierde el apetito.	En desacuerdo	5	19%
	Totalmente en desacuerdo	9	33%
	Totalmente de acuerdo	3	11%
	Indeciso	11	41%
14. Me causa preocupación que el resultado de la prueba de esputo (BK) de mi familiar tarde en llegar.	En desacuerdo	7	26%
	Totalmente en desacuerdo	6	22%
	Totalmente de acuerdo	2	7%
	Indeciso	11	41%
15. Me resulta poco agradable preparar	Totalmente de acuerdo	2	7%
	Indeciso	11	41%

una alimentación balanceada para mi familiar.	Indeciso	15	56%
	En desacuerdo	6	22%
	Totalmente en desacuerdo	4	15%
16. Me angustia poco que mi familiar vomite sangre.	Totalmente de acuerdo	1	4%
	Indeciso	17	63%
	En desacuerdo	5	19%
	Totalmente en desacuerdo	4	15%
17. Me resulta agradable preparar una alimentación balanceada para mi familiar.	Totalmente de acuerdo	1	4%
	Indeciso	19	70%
	En desacuerdo	4	15%
	Totalmente en desacuerdo	3	11%
18. Me importa poco que mi familiar pierda el apetito.	Totalmente de acuerdo	12	44%
	Indeciso	3	11%
	En desacuerdo	11	41%
	Totalmente en desacuerdo	1	4%
19. Que mi familiar fracase al tratamiento que recibe me importa poco.	Totalmente de acuerdo	13	48%
	Indeciso	4	15%
	En desacuerdo	7	26%
	Totalmente en desacuerdo	3	11%
20. Importa poco si el tratamiento para la tuberculosis de mi familiar es corto o largo.	Totalmente de acuerdo	2	7%
	Indeciso	9	33%
	En desacuerdo	6	22%
	Totalmente en desacuerdo	10	37%
21. Me interesa poco si mi familiar volvió a tener tuberculosis a pesar de haber cumplido con el tratamiento.	Totalmente de acuerdo	3	11%
	Indeciso	9	33%
	En desacuerdo	8	30%
	Totalmente en desacuerdo	7	26%
22. Me es indiferente que mi familiar acuda al establecimiento de salud a recibir su tratamiento.	Totalmente de acuerdo	2	7%
	Indeciso	17	63%
	En desacuerdo	2	7%
	Totalmente en desacuerdo	6	22%
23. Me agrada	Totalmente de	0	0%

acompañar a mi familiar al establecimiento de salud.	acuerdo		
	Indeciso	17	63%
	En desacuerdo	6	22%
	Totalmente en desacuerdo	4	15%
24. Me preocupa que mi familiar consuma alcohol o droga cuando está recibiendo tratamiento.	Totalmente de acuerdo	1	4%
	Indeciso	14	52%
	En desacuerdo	5	19%
	Totalmente en desacuerdo	7	26%
5. Me causa interés que mi familiar asista a fiestas nocturnas a pesar que no es recomendable.	Totalmente de acuerdo	0	0%
	Indeciso	19	70%
	En desacuerdo	5	19%
	Totalmente en desacuerdo	3	11%
6. Me interesa poco que mi familiar asista a fiestas nocturnas.	Totalmente de acuerdo	0	0%
	Indeciso	17	63%
	En desacuerdo	3	11%
	Totalmente en desacuerdo	7	26%
27. Me preocupa poco que mi familiar consuma alcohol.	Totalmente de acuerdo	0	0%
	Indeciso	13	48%
	En desacuerdo	6	22%
	Totalmente en desacuerdo	8	30%
28. Me siento angustiado(a) al enterarme que el tratamiento que debe seguir mi familiar es largo y doloroso.	Totalmente de acuerdo	4	15%
	Indeciso	1	4%
	En desacuerdo	10	37%
	Totalmente en desacuerdo	12	44%
29. Mi interesa si mi familiar fracasa al tratamiento que está recibiendo.	Totalmente de acuerdo	6	22%
	Indeciso	7	26%
	En desacuerdo	8	30%
	Totalmente en desacuerdo	6	22%
30. Me preocupa el abandono del tratamiento que está recibiendo mi familiar.	Totalmente de acuerdo	0	0%
	Indeciso	14	52%
	En desacuerdo	2	7%
	Totalmente en desacuerdo	11	41%

31. Me preocupa al enterarme que mi familiar ha estado en contacto con un paciente con tuberculosis multidrogoresistente.	Totalmente de acuerdo	1	4%
	Indeciso	12	44%
	En desacuerdo	3	11%
	Totalmente en desacuerdo	11	41%
32. Me interesa si mi familia volvió a recaer en la tuberculosis a pesar de haber cumplido con el tratamiento.	Totalmente de acuerdo	2	7%
	Indeciso	21	78%
	En desacuerdo	1	4%
	Totalmente en desacuerdo	3	11%
33. Me interesa poco enterarme que mi familiar abandone el tratamiento.	Totalmente de acuerdo	0	0%
	Indeciso	17	63%
	En desacuerdo	4	15%
	Totalmente en desacuerdo	6	22%
34. Me interesa poco enterarme que mi familiar ha estado en contacto con una persona con tuberculosis multidrogoresistente.	Totalmente de acuerdo	0	0%
	Indeciso	17	63%
	En desacuerdo	5	19%
	Totalmente en desacuerdo	5	19%
Total		27	100%

ANEXOS N° 12:



Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo.

NOTA N° 07-CAPAC-UPCYRM-OPC-DM-RACAL-ESSALUD-2023

Cajamarca, Lunes 23 Enero del 2023.

Dr. JOSE EDUARD BANDA MEDINA.
Director Médico Red Asistencial
EsSalud Cajamarca.



ASUNTO : *Facilidades para Desarrollo del Trabajo de Investigación para Obtener Título. Daniela Lorena Nuñez Barga/Perla Fabiola Sennache Manayay.*

REFER : a) CARTA S/N° - 2022.
b) RESOLUCIÓN N° 1421-GG-ESSALUD-2008.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al asunto mencionado sobre autorización de ingreso para el desarrollo de Proyecto de Investigación, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación de la Red Asistencial Cajamarca.



NORMATIVIDAD: RESOLUCION N° 1421-GG-ESSALUD-2008.	7.3.4.- Favorecer la realización de estudios de investigación y ensayos clínicos locales y multicéntricos. 7.3.3.- Evaluar para su aprobación proyectos institucionales y Extra institucionales.
TITULO	"APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA DE LOS PACIENTES AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSOS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR SUPERVISADO, ESSALUD HOSPITAL II CAJAMARCA 2019-2022"
AUTOR	Alumnas: Daniela Lorena Nuñez Barga/Perla Fabiola Sennache Manayay
UNIVERSIDAD	Carrera Profesional de Enfermería – Universidad Privada Antonio Guillermo Urcelo Cajamarca
ASESOR	Dra. Sara Elizabeth Polvius Sanchez,
ASISTENTE	DR. EDGARD EDUARDO AZAÑERO ESTRADA.
AREAS	Servicio de Neumología, otros.
HORARIO	A determinación de Servicio correspondiente.
PERIODO	Hasta 31 de Marzo 2023 - Renovable

*Por lo expuesto agradeceré a usted, se sirva emitir la regularización de autorización a fin de que el Investigador tenga la validez del Estudio realizado, además el autor de la mencionada Tesis alcanzará un ejemplar de la tesis, a esta oficina.
A espera de su gentil atención, me despido de usted.*



Folios: 76,
CC: Archivo.
NIT: 1309 - 2023 – 000261.

ANEXOS N° 13:

RECOPIACIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE SUS HISTORIAS CLÍNICAS





VISITAS DOMICILIARIAS A CADA UNO DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES



