# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2023.**

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

DIOSELINA, SALCCA TAPIA

ELIZABETH, SANTIAGO RAYA

**ASESOR:** YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

**UCAYALI - PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veintidós (22)** días del mes de **abril de 2024**, siendo las **11:30** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

**PRESIDENTE** : **Dra. Auristela Chávez Vidalón**
**MIEMBRO** : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**
**MIEMBRO** : **Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

**"APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2023"**
Presentado por las **Bachilleres en Enfermería**:

**DIOSELINA SALCCA TAPIA**
**ELIZABETH SANTIAGO RAYA**

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA POR UNANIMIDAD
Quedando las graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 13.00 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **veintidós (22) de abril** del **2024**

**Dra. Auristela Chávez Vidalón**
PRESIDENTE

**Dra. Gaby Luz Panduro Salas**
MIEMBRO

**Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas**
MIEMBRO

La tesis titulada: **"APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2023"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dra. Auristela Chávez Vidalón
**Presidente**

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
**Primer Miembro**

Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas
**Segundo Miembro**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0787-2023.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2023"

| | | |
|---|---|---|
| Autor(es) | : | SALCCA TAPIA, DIOSELINA |
| | | SANTIAGO RAYA, ELIZABETH |
| Facultad | : | CIENCIAS DE LA SALUD |
| Escuela | : | ENFERMERÍA |
| Asesor(a) | : | Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS |

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%**, verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL.

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 29/12/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

## Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, ELIZABETH SANTIAGO RAYA

Autor de la tesis titulada : APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD - PUCALLPA, 2023.

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD.

Escuela Profesional: ENFERMERIA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

**Primero**: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo**: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 28 / 04 / 2024

Email: esantiagoraya@gmail.com Firma: SR.

Teléfono: 971737777 DNI: 76285227

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

## Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, DIOSELINA SALCCA TAPIA

Autor de la tesis titulada : APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2023.

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD.

Escuela Profesional: ENFERMERIA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

**Primero**: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo**: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 28/ 04/ 2024

Email: diosi1999@gmail.com Firma:

Teléfono: 991209219 DNI: 73517342

## DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud, bienestar y darme la dicha de compartir el logro de mis metas con mis seres queridos.

Con mucho cariño a mis padres y hermanos quienes me brindaron su confianza y apoyo incondicional en el curso de mi formación profesional y el desarrollo del presente trabajo de investigación.

***Dioselina Salcca.***

A Dios por guiarme siempre, por brindarme salud y fortaleza para poder concluir este trabajo de investigación satisfactoriamente. A mis padres y hermanos por su confianza incondicional en este largo camino, y a mi compañera de tesis, por el apoyo incondicional.

***Elizabeth Santiago.***

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali, por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente; a los docentes por su compromiso de formarnos como buenos profesionales.

A nuestra asesora, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas por su paciencia, comprensión y enseñanzas en el desarrollo del presente estudio.

A los miembros del jurado por alcanzarnos oportunamente sus observaciones que nos permitió mejorar la elaboración del trabajo de investigación.

Al director de la red asistencial EsSalud Pucallpa, a los profesionales de salud que laboran en el programa de tuberculosis, por brindarnos las facilidades de acceso a los pacientes y poder ejecutar la presente investigación.

A los pacientes, por confiar en nosotras y aceptar participar en la investigación brindándonos la información necesaria para poder cumplir con nuestros objetivos de estudio.

# ÍNDICE GENERAL

**Pág**

DEDICATORIA……. vii

AGRADECIMIENTOS……. viii

ÍNDICE GENERAL…….. ix

ÍNDICE DE TABLAS…… xi

ÍNDICE DE ANEXOS…….. xii

RESUMEN…… 13

ABSTRACT…….. 14

INTRODUCCIÓN……. 15

**CAPÍTULO I**

**REVISIÓN DE LITERATURA**

**1.1** Antecedentes del problema 17

1.1.1 Internacional…… 17

1.1.2 Nacional ……..… 20

1.1.3 Local …… 25

**1.2** Marco teórico conceptual 26

1.2.1 Apoyo familiar …… 26

1.2.2 Adherencia al tratamiento …… 28

1.2.3 Tuberculosis ……. 29

1.2.4 Definición de términos básicos…… 33

1.2.5 Hipótesis, variables y operacionalización de variables ……. 34

1.2.6 Operacionalización de variables…… 35

**CAPÍTULO II**

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

**2.1** Planteamiento del problema……. 38

**2.2** Formulación del problema …….. 40

**2.3** Justificación …… 41

**2.4** Objetivo …… 43

**CAPÍTULO III**

**MATERIALES Y MÉTODOS**

**3.1** Metodología…….. 44
**3.2** Lugar de estudio…….. 45
**3.3** Población y muestra…… 45
**3.4** Descripción detallada de los métodos, uso de materiales, equipo o insumos…….. 46
**3.5** Procedimiento para recolección de datos …….. 49
**3.6** Aspectos éticos ……... 49

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN** …… 51

CONCLUSIONES …….. 63

RECOMENDACIONES ……. 64

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA ……. 65

ANEXOS ……. 75

# ÍNDICE DE TABLAS


| | Pág. |
|---|---|
| Tabla 1: Datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. | 51 |
| Tabla 2: Relación entre el apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. | 53 |
| Tabla 3: Relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. | 53 |
| Tabla 4: Relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. | 57 |
| Tabla 5. Relación entre la apoyo y manejo de información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. | 59 |
| Tabla 6. Relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. | 61 |

# ÍNDICE DE ANEXOS


| | | **Pág.** |
|---|---|---|
| Anexo 01. | Instrumento para evaluar apoyo familiar | 76 |
| Anexo 02 | Test de Morisky-Green | 78 |
| Anexo 03. | Consentimiento informado | 79 |
| Anexo 04. | Prueba de hipótesis | 80 |
| Anexo 05 | Evidencias fotográficas | 82 |

# RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. Metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo correlacional, prospectivo, de corte transversal, y de diseño no experimental, con una muestra de 126 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, la técnica a emplear fue la encuesta; y los instrumentos fueron dos cuestionarios que consideran las características sociodemográficas y las dimensiones de la variable 1 y variable 2. Resultados muestran que del 100% de los pacientes encuestados, el 78%, tuvieron apoyo familiar favorablemente de los cuales, el 26% no tuvieron adherencia al tratamiento y el 52% sí fueron adherentes al tratamiento. Del mismo modo se encontró mayor predominancia en apoyo en los cuidados, apoyo emocional, apoyo económico y el apoyo y manejo de información. Se llegó a la conclusión de que existe predominancia en adherencia al tratamiento, sin embargo, no hubo relación significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis.

**Palabras clave:** apoyo familiar, apoyo en los cuidados, adherencia, tratamiento, tuberculosis.

# ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between family support and adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis treated at Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. The methodology of the study was a quantitative correlational, prospective, cross-sectional approach, and non-specific design. experimental, with a sample of 126 patients who met the inclusion and exclusion criteria, the technique to be used was the survey; and the instruments were two questionnaires that consider the sociodemographic characteristics and the dimensions of variable 1 and variable 2. Results show that of 100% of the patients surveyed, 78%, had favorable family support, of which, 26% did not have adherence to treatment and 52% were adherent to treatment. Likewise, a greater predominance was found in care support, emotional support, economic support and information support and management. It was concluded that there is predominance in adherence to treatment, however there was no significant relationship between family support and adherence to treatment in patients with tuberculosis.

**Key words:** family support, care support, adherence, treatment, tuberculosis.

# INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por *Micobacterium tuberculosis*, que se transmite de persona a persona a través del aire, y afecta principalmente a los pulmones (1). Uno de los actores determinantes que garantizan el éxito del tratamiento es el grado de cumplimiento o adherencia del medicamento antituberculoso por parte del paciente. La mala adherencia se considera como uno de los desafíos más importantes que refleja la disminución del éxito del tratamiento y el surgimiento de la tuberculosis multidrogo-resistente (TB-MDR). Donde el apoyo familiar cumple un papel fundamental de soporte emocional y espiritual en los pacientes diagnosticados con tuberculosis para mejorar su adherencia al tratamiento (2).

En el mundo, cada día, cerca de 4,400 personas pierden la vida por la tuberculosis y cerca de 30.000 personas se enferman de esta enfermedad (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cada día en las Américas, cerca de 850 personas se enferman con tuberculosis y 90 pierden la vida, desde 2020 (4).

De acuerdo a las cifras del Ministerio de Salud (MINSA), el Perú es el segundo país con mayor número de casos estimados en América, después de Brasil y se encuentra entre los 30 países con mayor carga de TB resistente a nivel mundial (5).

En Ucayali, a mediados del 2023 se ha notificado un preocupante número de 257 casos de tuberculosis con confirmación bacteriológica, lo que representa el 52.9% del total de casos reportados, posicionándose así en primer lugar de casos confirmados en Perú, desde el año 2022 (6).

Por lo antes mencionado en este estudio se planteó como objetivo determinar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023. Asimismo, el estudio se encuentra divido en cuatro capítulos:

Capítulo I: Revisión de la literatura, este capítulo comprende los antecedentes internacionales, nacionales y locales; asimismo, el marco teórico con las definiciones de apoyo familiar, adherencia al tratamiento, tuberculosis; así como también la definición de términos básicos, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

Capítulo II: Planteamiento del problema, donde se formulan las preguntas de investigación, seguidamente la justificación y los objetivos tanto general como específicos.

Capítulo III: Metodología del estudio. En este apartado se explica los procedimientos que se siguió desde la población con criterios de inclusión y exclusión, la técnica e instrumento de recolección de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión en contraste con los antecedentes de la investigación.

Capítulo V: las conclusiones conjuntamente con las recomendaciones de estudio.

# CAPÍTULO I

# REVISIÓN DE LITERATURA

## 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

### 1.1.1 Antecedentes internacional

Bacilio S y Romero Y (7) investigaron adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena, utilizaron un estudio con enfoque transversal y la muestra estuvo conformada por 30 pacientes con TB. Los resultados del análisis demostraron que los afectados tienen déficit de conocimientos ya que el 62% desconocieron los efectos adversos de los medicamentos, el 75% manifestaron reacciones adversas, el 87% se sintieron deprimidos por padecer la patología, el 25% no tuvieron el apoyo familiar. Concluyeron que, no existe una buena adherencia terapéutica en los pacientes de este establecimiento de salud.

Pinargote Ch, et al (8) investigaron incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antituberculosos, cuya metodología fue de tipo documental y el análisis de la información. Los resultados indicaron que

hay una relación significativa del nivel de apoyo familiar al paciente con respecto a la adherencia al tratamiento, donde una actitud favorable de los familiares se convierte en un soporte positivo, social y emocional para los pacientes. Llegaron a la conclusión de que, a mayor apoyo familiar, mayor será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis y menor serán los casos de abandono del tratamiento.

Ferreira K, et al (9) investigaron representaciones sobre la adhesión al tratamiento de la tuberculosis multirresistente, mediante un estudio cuantitativo. Con una muestra de 21 pacientes. Concluyeron que la adhesión al tratamiento de la tuberculosis multirresistente estuvo relacionada con tener un proyecto de vida y con el apoyo familiar y los profesionales sanitarios.

Cevallos J (10) investigó factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, utilizó un estudio descriptivo, analítico de cohorte trasversal, con una muestra de 26 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar. Llegó a la conclusión que a pesar que el tratamiento antituberculoso tiene una duración entre 6 a 8 meses, los pacientes si hacen conciencia en la responsabilidad de asistir puntualmente a la ingesta del tratamiento.

Arce F (11) investigó 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. Utilizó un estudio descriptivo y analítico; con una muestra de 72 pacientes con tuberculosis. Se les aplicó una encuesta semi estructurada para la recolección de datos

sociodemográficos y el cuestionario SF-12v2 para valorar las dimensiones de la calidad de vida, y el test FF-SIL para medir el grado de funcionalidad familiar. Concluyó que no existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis.

Valencia M (12) investigó influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en Centros De Salud Del Cantón Esmeraldas. Utilizo un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 40 pacientes. Resultados: el apoyo familiar en la dimensión apoyo afectivo el 90% están entre a veces y nunca. El 20% a veces, 70% nunca y el 10% siempre. En la dimensión apoyo emocional el 25% es apoyado a veces, el 63%nunca y el 12 % siempre. En la dimensión apoyo instrumental el 12% recibe a veces, el 83% nunca y el 5% siempre. Concluyó que la mayoría de los pacientes no reciben apoyo por parte de sus familiares, que los factores socioeconómicos y el apoyo familiar.

Tomalá Á (13) investigó determinantes sociales y el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en adultos. Hospital General Monte Sinaí. Guayaquil, 2023. Mediante un estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal, con una muestra de 30 adultos diagnosticados con TB mediante la selección por conveniencia. Llegó a la conclusión de que los determinantes sociales influyen significativamente en el cumplimiento del tratamiento para la tuberculosis en los adultos, debido a los bajos ingresos y nivel de instrucción educativa deficiente que presentan la población estudiada.

### 1.1.2 Antecedentes nacionales

Castro C, et al (14) investigaron apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Mediante un estudio descriptivo correlacional, con una muestra conformada por 38 pacientes, a quienes aplicaron un cuestionario para evaluar el grado de apoyo familiar y nivel de adherencia al tratamiento. Los datos recabados fueron procesados mediante la prueba estadística Tau b de Kendall. Encontraron mayor predominancia en apoyo familiar medianamente favorable con 44,74 %, del mismo modo, el 47,4 % de los pacientes cumplió medianamente con el tratamiento. Concluyeron que, el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis, está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento.

Cayo M. et al (15) investigaron apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microred de Arequipa Caylloma. Mediante un estudio descriptivo correlacional de corte trasversal, con una muestra de 80 pacientes en quienes aplicaron dos instrumentos: cuestionario de apoyo familiar y adherencia al tratamiento. Resultados, el 67.5% de los pacientes presentaron apoyo familiar regular; en cuanto a la adherencia en el tratamiento obtuvieron como resultado, 75.0% con adherencia al tratamiento favorable. Concluyeron que el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis presentan relación significativa.

Sánchez K (16) investigó apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de la Red Ilo. Mediante un estudio analítico, observacional, con una muestra de 60 pacientes, aplicó una encuesta a través de un cuestionario validado.

Resultados: El nivel de influencia del apoyo familiar, fue medianamente favorable 63,3%, seguido de un nivel favorable 30,0% y desfavorable 6,7%. En el nivel de adherencia al tratamiento, el mayor porcentaje fue en adherencia baja 56,7%. Concluyó que el nivel de apoyo familiar se asocia significativamente a la adherencia al tratamiento.

García D (17) investigó funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martin de Porres. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una población constituida por 189 pacientes con tuberculosis pulmonar sensible. Utilizó dos cuestionarios como instrumentos. Resultados, la funcionalidad familiar se calificó como buena funcionalidad con 10.1%; seguido de disfunción leve con 36,5%; disfunción moderada con 38,6%; y disfunción severa con 14,8%. Por otro lado, encontró mayor predominancia en no adherencia con 89.9%. Concluyó que los pacientes con tuberculosis que perciben disfuncionalidad familiar en todas sus dimensiones no son adherentes al tratamiento.

Porras C (18) investigó 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. Utilizo un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, con una población de 60 pacientes con tuberculosis pulmonar. Se utilizó como técnica la encuesta, a través del test de Morisky Green y el Apgar familiar. Resultados, la adherencia al tratamiento alcanza el 53% y sin adherencia al 47%. La funcionalidad familiar fue calificada como buena funcionalidad con 47%.

Llegó a la conclusión de que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis.

Torres S (19) investigó el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” – La Victoria, junio 2016. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 60 pacientes con tuberculosis pulmonar, los instrumentos utilizados fueron, un cuestionario creado por Guillen Aguirre-Osorio Cruz, y la ficha de adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. Resultados: El apoyo familiar fue regular con 43,3%, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%. En cuanto a la adherencia al tratamiento en los pacientes encontró sin adherencia con 55% y con adherencia con 45%. Conclusiones: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Silvera w (20) investigó apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tinguiña Ica junio 2018, utilizó un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal; con una muestra de 25 pacientes. Resultados: el apoyo familiar global el 60% fue regular, el 20% fue bueno, y el 20% fue deficiente. La adherencia al tratamiento el 44% fue regular, el 36% fue bueno, y el 20% fue deficiente. Llegando a la conclusión de que no existe correlación significativa entre las variables.

Espinoza M (21) investigó estado de ansiedad y apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona Ica, octubre

2016. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo no experimental; la muestra la constituyeron todos los pacientes de la estrategia que son un total de 25; la técnica de recolección de datos fue la encuesta según resultados globales, resultados demostraron que el apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, es favorable en el 56% y regular en el 44%; llegó a la conclusión de que el apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico es desfavorable; según dimensión apoyo emocional, es favorable.

Tineo N (22) investigó actitud de la familia y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo – 2019. El estudio fue cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 50 familiares de los pacientes que sufren tuberculosis. Los resultados demostraron que el apoyo emocional de los pacientes con tuberculosis, fue de 58% siendo un apoyo emocional bueno, el 30% regular y el 12% manifiesta tener un apoyo emocional malo. Llegando a la conclusión que existe correlación entre las variables.

Estupiñán K (23) investigó nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud Microred Santa Fe, Callao junio 2021. Mediante un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, la muestra fue de 43 pacientes adultos con tuberculosis. Los resultados encontrados fueron un nivel de adherencia general de medio con 62,8%. Llegó a la conclusión de que el mayor porcentaje de pacientes adultos con tuberculosis presentan un nivel de adherencia medio.

Rozales E (24) investigó nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2019, mediante un estudio descriptivo correlacional, con una muestra 42 pacientes, los resultados del estudio fueron: nivel de adherencia nivel medio en 35 personas 83,3%, en las dimensiones de la adherencia, en lo farmacológico nivel medio en 76,2%, en la alimentación nivel medio en 88,1% en las medidas preventivas, nivel medio en 78,6% y en las variables apoyo familiar nivel medio en 64,3% y en las dimensiones: apoyo emocional nivel medio en 69%, en el apoyo socioeconómico nivel medio en 71,4%. Se concluyó que existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar.

### 1.1.3 Antecedentes locales

Rivera P (25) investigó factores condicionantes y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados por tuberculosis sensible de la Microred San Fernando – 2023. Con un estudio de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, la población conformada por 162 pacientes afectados por Tuberculosis sensible, la muestra incluyó al 100% de pacientes, los resultados revelaron que no existe relación significativa entre el factor sociodemográfico y la adherencia al tratamiento, además muestra que la adherencia fue mayor en las personas que oscilan entre las edades de 18 a 29 años y ≥ 60 años, de sexo masculino, con grado de instrucción primario, estado civil casado Concluyó que los factores condicionantes tienen relación significativa con la adherencia al tratamiento.

Vicente A (26) investigó las características sociodemográficas, afectivas y cognitivas asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el adulto mayor en el Hospital II EsSalud de Pucallpa - año 2016. Mediante un estudio descriptico no experimental, con una muestra de 38 pacientes. Conclusiones: La incidencia de adulto mayor diagnosticado con tuberculosis en el Hospital II EsSalud de Pucallpa en el año 2016 es 29% de la población total diagnosticada con tuberculosis durante ese el mismo año. El porcentaje de pacientes adulto mayor con adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Hospital II EsSalud de Pucallpa - año 2016 fue mayor 60,5% a la población no adherente 30,5%.

## 1.2 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

### 1.2.1 Apoyo familiar

Según la organización mundial de la salud (OMS) la familia se puede definir como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, un modo de existencia económico y social comunes, sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (27).

El apoyo familiar actúa frente a los eventos que afectan la salud; al estar en contacto permanente con el paciente, el familiar participa de manera activa y de manera trascendental para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos de vida (28).

En tal sentido, el apoyo familiar es el eje fundamental para motivar al paciente a cumplir con el tratamiento contra la Tuberculosis hasta su total recuperación y acudir a sus controles médicos respectivos. Así mismo, el apoyo afectivo es esencial ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima (28).

A este respecto, un apoyo afectivo consistente se desarrolla a través de contacto rutinario entre individuos, que ayuda a formar y fortalecer vínculos, familiares, amicales y de información que ante situaciones de crisis proporcionan a la persona soporte material, emocional y afectivo (29).

**a) Apoyo en los cuidados**

Los cuidados son actividades que brindan bienestar cotidiano en los diferentes ámbitos; económico, moral y emocional. Brindando

comodidad al familiar enfermo y proporcionando un ambiente adecuado (30).

se enfoca en:

- La ventilación del hogar para disminuir la concentración de bacilos de koch.
- Iluminación del ambiente con luz natural la cual reduce la carga de bacilos de TB.
- Eliminación de desechos para evitar la contaminación del ambiente.
- Aislamiento durante el inicio del tratamiento para evitar contagios(31).

**b) Apoyo emocional**

Es brindar todo el amor, el cariño y empatía al paciente afectado de la enfermedad, hacerle saber que no está solo, sino que sus familiares quieren que esté completamente sano y definitivamente curado de la enfermedad. Este apoyo es muy efectivo, porque los familiares del paciente se preocupan por él, no lo abandonan, le dan ánimos positivos para adherirse a su medicación (32).

El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente (33).

Se enfoca en:

- Participar en la recuperación del familiar enfermo, acompañando a recibir el tratamiento y controles médicos, así mismo, motivando a que continúe con el tratamiento.

- Favorecer el cumplimiento con el tratamiento del familiar enfermo para que este no lo abandone.
- Mantener las medidas higiénicas generales
- La familia debe favorecer que la alimentación sea nutritiva, condiciones para hacerle frente a la enfermedad (33).

**c) Apoyo económico**

Es un factor que tiene un efecto protector o benefactor sobre múltiples parámetros relacionados con la salud como, por ejemplo, se basa en las necesidades que tiene el paciente en relación a recibir apoyo para sus pasajes, alimentación o necesidades diarias (32).

**d) Apoyo y manejo de información**

Este es un proceso en el cual las personas buscan información, consejo o guía que les ayude en el proceso del cuidado de su salud (34).

La familia debe buscar explicaciones sobre medidas sanitarias a llevar a cabo: higiene personal, hábitos saludables, alimentación adecuada, aislamiento respiratorio mientras sea necesario, utilizar pañuelos desechables, taparse la boca al toser, no compartir habitación domiciliaria con ningún otro miembro de la unidad familiar hasta la total negativización del esputo. Es práctica habitual el mantener al enfermo con mascarilla facial durante los primeros días de tratamiento (14).

### 1.2.2 Adherencia al tratamiento

La adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona tiene al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar

cambios de estilos de vida saludables que corresponde con las recomendaciones acordadas de un personal de salud (32). .

La OMS, define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (35).

Así mismo el cumplimiento del tratamiento farmacológico se refiere a la medida en que un paciente cumple con las recomendaciones médicas sobre un tratamiento respecto del momento, la dosis y la frecuencia en el día a día (32).

### 1.2.3 Tuberculosis

La tuberculosis es definida como una enfermedad infectocontagiosa, que se puede prevenir y curar, que tiene como causante a una bacteria llamada Mycobacterium tuberculosis, que tiene la capacidad de atacar en cualquier zona del organismo, como la columna vertebral, el cerebro, etc., pero en la mayoría de casos los pulmones son los más propensos a ser afectados (36).

Se transmite mediante las secreciones de una persona, cada vez que una persona infectada con TB habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias de la TB que colonizan el aparato respiratorio. La sintomatología más común es la tos con flema por dos semanas o más, fiebre (especialmente si se incrementa en las noches), tos con expulsión de sangre, pérdida de apetito y baja de peso, sudor durante la noche, dolor de pecho, debilidad y cansancio (36).

**a. Tratamiento**

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales (37).

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad (PS) rápidas a isoniacida y rifampicina (32).

- **Esquema para TB sensible**

El Esquema para TB Sensible, es una terapia combinada diseñado con medicamentos de primera línea, indicado para aquellos pacientes diagnosticados por primera vez con TB, el cual tiene una duración de seis meses dividida en dos fases: 2HRZE / 4H3R (32).

**- Fase Inicial o bactericida:** Isoniacida (H) con Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Y Etambutol (E) diariamente durante los 2 primeros meses.

**- Fase de mantenimiento:** pasados los dos meses se continúa con Isoniacida (H) y Rifampicina (R) durante los 4 meses restantes Inter diariamente (38).

La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se

asocia con 40 fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de Mycobacterium Tuberculosis resistentes a los fármacos (32).

- **Esquema para TB Resistente:**

La OMS clasifica los medicamentos antituberculosos en grupos según su eficacia, propiedades y evaluación clínica de su efectividad antituberculosa. Los esquemas de tratamiento para TB resistente son de cuatro tipos: estandarizado, empírico, individualizado y esquema acortados (36).

- **Esquema estandarizado:**

Es un esquema transitorio que se usa en personas afectadas con Tuberculosis con factores de riesgo para TB MDR y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una PS rápida o convencional para iniciar tratamiento. La primera fase es de 6 – 8 meses (E: Etambutol, Z: Pirazinamida, Lfx: Levofloxacino, Km: Kanamicina, Eto: Etionamida, Cs: Cicloserina) diario y la segunda fase es de 12-16 meses (EZLfxEtoCs) diario (36).

- **Esquemas empíricos:**

Paciente con diagnóstico de TB resistente según PS rápida, con diagnóstico de tuberculosis resistente según PS convencional a solo medicamentos de primera línea y a pacientes que están en contacto domiciliario de un caso de tuberculosis resistente y en quien, por severidad de su estado, no se esperar el resultado de una prueba de sensibilidad (PS) rápida o convencional para iniciar el tratamiento (36).

- **Esquemas acortados:**

En pacientes con TB –RR o TB- MDR que no fueron tratados con antelación con fármacos de segunda línea y en ellos la resistencia a las fluoroquinolonas y a los inyectables de segunda línea. La primera fase es de 4-6 meses (Km: Kanamicina, Mfx: Moxifloxacino (alta dosis), Pto, Cfz: Clofazimina, Z: Pirazinamida, Had: Dosis altas de Isoniacida, E: Etambutol) diario y la segunda fase es de 5 meses (Mfx alta dosis, Cfz, Z,E) diario (36).

- **Esquema individualizado:**

Paciente que presenta diagnostico positivo para Tuberculosis resistente mediante prueba sensible convencional respecto a medicamentos que pertenecen a la primera y segunda línea. Para los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Mono o polirresistente a medicamentos de primera línea estos medicamentos se brindan diariamente en horario de lunes a sábado (36).

### 1.2.4 Definición de términos básicos

- Apoyo familiar: son las acciones de cuidado que brinda la familia al paciente como muestra de afecto, amor, comprensión, es decir hechos tangibles, participando activamente con interés proporcionando seguridad y confianza, afianzando las conductas que beneficien la recuperación total del paciente con TBC pulmonar.
- Adherencia al tratamiento: es la conducta del paciente frente al tratamiento antituberculoso que recibe y comprende el cumplimiento horario, los cambios de estilo de vida como descanso, alimentación y abandono de prácticas nocivas que favorezcan su recuperación como indicaciones ofrecidas por el profesional de salud.
- Tuberculosis: la tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa causada por la bacteria *Micobacterium*, que casi siempre afecta a los pulmones.

### 1.2.5 Hipótesis, variables y operacionalización de variables

#### 1.2.5.1. Hipótesis

**Hipótesis general**

**Hi**: Existe relación significativa entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**H0:** No existe relación significativa entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**Hipótesis especifico**

**H1:** Existe relación entre el apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**H2:** Existe relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**H3:** Existe relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**H4:** Existe relación entre el apoyo y manejo de información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

### 1.2.5.2. Variables

**- Variable 1: apoyo familiar**

a. Apoyo en los cuidados: se determinó mediante el apoyo en la mejora de la ventilación del hogar, la eliminación de los desechos, la iluminación y el aislamiento al inicio del tratamiento.
b. Apoyo emocional: se determinó mediante el apoyo brindado por la familia en el acompañamiento a recibir el tratamiento farmacológico, acompañamiento al control médico, las muestras de afecto y los elogios.
c. Apoyo económico: se determinó mediante el apoyo brindado por la familia los gastos de alimentación, gastos de la enfermedad y los gastos del pasaje
d. Apoyo y manejo de información: se determinó mediante el apoyo familiar, al brindar información, la familia busca información y la participación en el examen de contacto.

**- Variable 2: adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento se determinó en función al test de Morisky –Green. Es uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones.

## Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Tipo y escala de medición | Valor final |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Apoyo familiar | La familia está integrada por adultos y niños biológicamente, que viven bajo un mismo techo y se brindan apoyo mutuo entre sus integrantes. | La variable apoyo familiar será evaluado mediante un cuestionario que consta de 15 preguntas con 4 respuestas | Apoyo en los cuidados | - Ventilación del hogar<br>- Eliminación de desecho<br>- Iluminación<br>- Aislamiento durante el inicio del tratamiento | Cualitativo Ordinal | - Desfavorable: 0 - 15<br>- Medianamente favorable: 16 - 30<br>- Favorable: 31 - 45 |
| | | | Apoyo emocional | - Acompaña a recibir el tratamiento<br>- Acompaña al control medico<br>- Muestras de afecto<br>- Elogios | | |
| | | | Apoyo económico | - Gastos de alimentación<br>- Gastos de la enfermedad<br>- Gastos de pasaje | | |
| | | | Apoyo y manejo de | - Le brinda información<br>- La familia busca | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Información | información<br>- Participa en el examen de contacto. | | |
| Adherencia al tratamiento | Es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. | La variable adherencia al tratamiento será evaluado mediante un cuestionario que consta de 4 preguntas | Adherencia al tratamiento<br><br>No adherencia al tratamiento | - Olvida tomar los medicamentos algunas veces.<br>- Siempre toma los medicamentos a las horas indicadas.<br>- Deja de tomar los medicamentos cuando se siente bien.<br>- Deja de tomar la medicación cuando siente que le cae mal. | Cualitativo ordinal | Adherencia al tratamiento<br><br>No adherencia al tratamiento |

# CAPÍTULO II

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**2.1 Planteamiento del problema** La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, generalmente afecta a los pulmones. De acuerdo a la OMS, en el 2021 un total de 1,6 millones de personas murieron de tuberculosis (39). En las Américas; en el 2021, se notificaron 215.116, y las muertes estimadas fueron 32.000 (1).

De acuerdo a las cifras del MINSA, el Perú es el segundo país con mayor número de casos estimados en América, después de Brasil (5).

Ucayali ocupa el primer lugar de casos confirmados de tuberculosis desde el año 2022, donde se han notificado 257 casos de tuberculosis con confirmación bacteriológica, lo que representa el 52.9% del total de casos reportados (6). según reporte de DIRESA, informa que la tasa de éxito es de 74.5%, con un 13.2% de perdidos en seguimiento – abandono (40).

La TB es curable a través de un régimen de antibióticos de primera línea por un periodo de seis meses, sin embargo, la falta de adherencia es el principal desafío para los programas de control y prevención. La adherencia en Perú se ha identificado desde 18% hasta 52%. El paciente con TB necesita tomar más del 90% de la medicación para facilitar la curación. Una mala adherencia puede generar TB multidrogo-resistente, prolongar los esquemas terapéuticos y elevar la mortalidad (2).

El problema del abandono de tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son: el deterioro físico del paciente por la enfermedad; la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana; la continuación de la propagación de la infección, y la perpetuación de su existencia en la humanidad (41). De esta manera es de vital importancia reconocer los factores que influyen la falta de cumplimiento en el tratamiento, donde el apoyo familiar cobra relevancia ya que este impulsa y motiva a los pacientes a continuar con su tratamiento.

El apoyo familiar es el núcleo de soporte emocional y espiritual en los pacientes diagnosticados con tuberculosis para mejorar su adherencia.

Basados en los datos presentados, la investigación se realizó en el programa de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, que nos permitió conocer la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en los pacientes.

### 2.1.1 Formulación del problema

- **Problema general**

¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023?

- **Problema específico**

¿Cuál es la relación entre el apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023?

¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023?

¿Cuál es la relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023?

¿Cuál es la relación entre el apoyo y manejo de información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023?

## 2.2 Justificación

En la actualidad la tuberculosis continúa siendo un problema de salud y constituye un reto para la salud pública, debido a la incidencia de drogo resistencias y la asociación de enfermedades inmunodeprimidas como la infección del virus de la inmunodeficiencia humana y comorbilidades como Diabetes Mellitus. Por lo que resulta importantes crear acciones que permitan controlar la propagación de la enfermedad (25).

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se justifica porque aporta bibliografía sistematizada y actualizada sobre las variables de estudio, Asimismo, permitirá a los estudiantes del área ampliar sus conocimientos sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Desde el punto de vista práctico, los resultados y conclusiones de este estudio, servirán para que los profesionales de salud diseñen planes de intervención enfocados en garantizar la adherencia al tratamiento antituberculoso y así disminuir la tasa de abandono de tratamiento.

Desde el punto de vista social, el presente estudio permitirá conocer la situación del paciente y de los servicios de salud, así como su impacto en la adherencia al tratamiento, lo cual redundará en la elaboración de estrategias que permitan un adecuado seguimiento de los pacientes y sobre todo fortalezcan el primer nivel de atención.

La investigación se realizó con la finalidad de determinar el grado de apoyo familiar y nivel de adherencia de los pacientes en tratamiento

antituberculoso, en tal sentido esta investigación resulta importante porque aportará evidencia científica y actualizada respecto al apoyo familiar y adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis del programa de tuberculosis del hospital II EsSalud, con el fin de que se pueda contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y mejorar los índices de recuperación de los mismos, evitando así llegar a los fatales desenlaces.

Así mismo, la investigación recobra importancia, ya que aporta evidencia científica y los resultados de este estudio servirán como línea de base para futuras investigaciones; afirmando el compromiso de la Universidad Nacional de Ucayali, en formar profesionales comprometidos y preocupados por el bienestar de la población ucayalina en todos los aspectos de la salud.

## 2.3 Objetivos

### 2.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

### 2.3.2 Objetivo especifico

- Determinar la relación entre el apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.
- Establecer la relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.
- Identificar la relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.
- Determinar la relación entre el apoyo y manejo de información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

# CAPÍTULO III

# MATERIALES Y MÉTODOS

## 3.1 Metodología

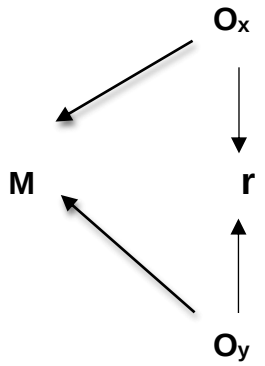
El estudio fue de enfoque cuantitativo puesto que esta posee la característica de cuantificar los resultados obtenidos dado que se visualiza de forma numérica y se representan mediante tablas y/o gráficos tal como señala Hernández et al (42)

El nivel de estudio de la investigación fue descriptivo de corte transversal (transaccional). En concordancia con los expuesto por Carrasco S(43), quien señala que este nivel permite identificar las características de un fenómeno social en un tiempo determinado (43).

Se utilizó un diseño correlacional con la finalidad de asociar el comportamiento entre dos variables; que como señala Carrasco S, este diseño brindan al investigador la facilidad de estudiar y realizar el análisis de la relación existente entre fenómenos (43).

No experimental porque se realizó sin manipular las variables, solo se observó el fenómeno, como se da en su contexto natural como señala Hernández S. (42).

El diagrama a utilizar fue:




**Dónde:**

**M** = Grupo de sujetos en muestra.

**$O_x$** = Representa la variable 1: Apoyo familiar

**$O_y$** = Representa la variable 2: Adherencia al tratamiento

**r** = Representa la relación de las variables de estudio

## 3.2 Lugar de estudio

El estudio se desarrolló en el programa de prevención y control de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, ubicado en la avenida lloque Yupanqui número 510.

## 3.3 Población y muestra

### 3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 126 pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento en el programa de prevención y control de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa.

### 3.3.2 Muestra

La muestra se considera censal pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un numero manejable de sujetos. En este sentido Ramirez (1997) establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra (44).

De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra (44).

Para mayor precisión de los resultados. Se trabajó con el total de la población constituido por 126 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

## 3.4 Descripción detalla de los métodos, uso de materiales, equipos o insumos.

**a) Diseño de muestreo**

No se aplicó muestreo puesto que se trabajó con el total de la población usando la muestra censal.

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar mayores de edad.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar que acepten participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con tuberculosis pulmonar que no son atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa.
- Pacientes que no acepten participar del estudio.
- Pacientes con problemas neurológicos.

**b) Descripción detallada del uso de materiales, equipos, insumos, entre otros.**

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Instrumento para evaluar el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar (Anexo 1): este instrumento propuesta por M. Camarena, C. Castro y P. Mamani(14) fue validada por juicio de expertos quienes otorgaron un valor promedio de 86% y sometido a confiabilidad a través de prueba piloto. Consta de 4 dimensiones:

  - Dimensión I corresponde al apoyo en los cuidados, consta de 4 preguntas relacionadas a la ventilación e iluminación del hogar, la eliminación de los desechos y el aislamiento al inicio del tratamiento.
  - Dimensión II corresponde al apoyo emocional, consta de 4 preguntas relacionadas al acompañamiento a recibir el tratamiento farmacológico y control médico, las muestras de afecto y los elogios.
  - Dimensión III corresponde al apoyo económico consta de 3 preguntas relacionadas a los gastos de alimentación, gastos de la enfermedad y los gastos del pasaje.
  - Dimensión IV corresponde al apoyo y manejo de información consta de 4 preguntas relacionadas a la participación en el examen de contacto búsqueda de información.

La interpretación del instrumento se llevó a cabo mediante la aplicación de la escala de Likert 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = casi siempre, 3 = casi siempre; obteniendo como resultado final una puntuación total con rango de 0 – 45 puntos, los cuales se clasificaron de la siguiente manera:

- 0 – 15 desfavorable
- 16 – 30 medianamente favorable
- 31 – 45 favorable

➢ Test de Morisky-Green (Anexo 2): desarrollado por Morisky-Green y Levine, se emplea en enfermedades crónicas para evaluar el cumplimiento o incumplimiento del tratamiento terapéutico de los pacientes, consiste en la aplicación al paciente de estas 4 preguntas dicotómicas SI/NO, que son:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿Deja usted de tomarla?

Se considera adherente todo aquel que obtenga las respuestas en el siguiente orden: NO/SI/NO/NO (45).

**c) Aplicación de la estadística inferencial Métodos para medir la adherencia terapéutica**

Se utilizó el estadístico de pruebo Tau b de Kendall debido a que el diseño de estudio, es correlacional, y las variables son de tipo categórico y de escala de medición ordinal.

## 3.5 Procedimiento para la recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos se consideraron los siguientes aspectos:

- Mediante un documento, se solicitó la autorización dirigida al director del Hospital II EsSalud Pucallpa.
- Se coordinó con los responsables del programa de tuberculosis, con el fin de identificar a los pacientes diagnosticados que reciben tratamiento contra la tuberculosis.
- Posteriormente se recolectó los datos en los cuestionarios durante las fechas programadas en el plan de investigación. Una vez recolectados los datos se vaciaron a la base de datos obtenidos.
- El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico Excel y SPSS versión 26.
- Para el análisis de los datos, se elaboraron tablas de frecuencia.

## 3.6 Aspectos éticos

Este estudio fue desarrollado haciendo uso de los principios éticos:

- Autonomía: Se respetó la decisión de la población de participar o no en la investigación, todos los pacientes que participaron firmaron el consentimiento informado (46).
- Beneficencia: Se garantizó la protección de la integridad de los pacientes durante el proceso de la investigación (47).
- No maleficencia: Los procesos de recolección de datos fueron muy cuidadosos de tal manera que no dañaron a los participantes (48).

- Justicia: Tratamos justa y equitativamente a los pacientes participantes de la investigación respetando la dignidad y sin discriminación alguna (48).

# CAPÍTULO IV

# RESULTADOS Y DISCUSIONES

**Tabla 1: Datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.**

| características sociales | N° | % |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Femenino | **45** | 35.71 |
| Masculino | **81** | 64.29 |
| **Edad** | | |
| 15 a 39 | 37 | 29.37 |
| 40 a 65 | 56 | 44.44 |
| mayor de 66 | 33 | 26.19 |
| **Estado Civil** | | 0 |
| Soltero | 32 | 25.4 |
| Conviviente | 26 | 20.63 |
| Casado | 53 | 42.06 |
| viudo | 11 | 8.73 |
| divorciado | 4 | 3.175 |

| | | |
|---|---|---|
| **Grado De Instrucción** | | |
| Primaria | 9 | 7.143 |
| Secundaria | 42 | 33.33 |
| Superior | 75 | 59.52 |
| sin estudio | 0 | 0 |
| **Ocupación** | | |
| trabaja | 102 | 80.95 |
| no trabaja | 24 | 19.05 |

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes que reciben su tratamiento en el programa de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

En la tabla 1 se puede observar que del 100% de pacientes con tuberculosis, más de la mitad 64.29% son del sexo masculino y el 35.71% son femenino, así mismo de observa mayor incidencia en la población adulta de 40 a 65 años de edad con 44.44%, seguido de pacientes de15 a 39 años 29.37% y 26.19% de pacientes adultos de 66 años de edad, en cuanto al estado civil se evidencia mayor predominancia en pacientes casados con 42.06%, soltero 25.4%, conviviente 20.63 %, viudo 8.73% y divorciado 3.175 %; en relación al grado de instrucción se encontró mayor incidencia de casos en pacientes con estudio superior 59.52%, seguido de secundaria 33.33% , primaria 7.143 % y no se encontraron pacientes sin estudios; en cuanto a la ocupación hubo mayor predominancia en pacientes que trabajan con 80.95%, y 19.05% en los pacientes que no trabajan.

**Tabla 2: Relación entre el apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.**

| Apoyo en los cuidados | Adherencia al tratamiento | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No adherencia | | Adherencia | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Desfavorable | 6 | 5 % | 2 | 2% | 8 | 7% |
| Medianamente favorable | 3 | 2 % | 3 | 2% | 6 | 4% |
| Favorable | 35 | 28 % | 77 | 61% | 112 | 89% |
| Total | 44 | 35 % | 82 | 65% | 126 | 100% |

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes que reciben su tratamiento en el programa de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

En la tabla 2 se observa que del 100% pacientes el 7% presentaron un resultado desfavorable para el apoyo en los cuidados, de los cuales, el 5% no tuvieron adherencia al tratamiento y solo el 2% fueron adherentes al tratamiento; así mismo, se observa que el 4% tuvo apoyo en los cuidados medianamente favorable, siendo el 2% no adherentes al tratamiento y el 2% fueron adherentes al tratamiento. Por otro lado, el 89% tuvieron apoyo en los cuidados de manera favorable, de los cuales el 28% no presentaron adherencia al tratamiento y el 61% fueron adherentes al tratamiento.

En relación al apoyo en los cuidados, se observa que hay mayor predominancia en los resultados favorables para el apoyo en los cuidados, y solo una minoría presentaron resultados desfavorables. Por otro lado, se evidencia que más de la mitad resultaron adherentes al tratamiento.

Luego de aplicar la prueba estadística Tau b de Kendall por ser un estudio de tipo categórico ordinales, se estableció un nivel de confianza 95% y margen de error del 5% (p = 0.05), se obtuvo un valor p = 0.029, por lo que se concluye que existe correlación entre las variable de apoyo en los cuidados y adherencia al tratamiento, por tanto se aprueba la hipótesis de investigación ”Existe relación entre el apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023”

Resultados presentaron similitudes con el estudio realizado por Torres S. (19), encontró que existe buen apoyo instrumental ya que sus familiares les dan cuidados personales que requieren los participantes. Así mismo, Sánchez K. (16), en su estudio encontró que más de la cuarta parte 48,33% tuvieron un nivel medianamente favorable en cuanto a los cuidados brindados. A su vez, Silvera W. (20), en su estudio encontró que del 100% de los pacientes con tuberculosis según dimensión apoyo instrumental el 60% es regular, el 20% es bueno, y el 20% es deficiente.

Resultados encontrados difirieron con el estudio presentado por Castro C., Cama M. et al. (14), quienes encontraron que hubo mayor predominancia en desfavorable para apoyo en los cuidados diarios 31,6%.

De acuerdo a los resultados y la contrastación con la literatura científica, se puede concluir, que existe relación entre el apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, lo cual se evidencia en la respuesta positiva de los pacientes al cuestionario.

**Tabla 3: Relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.**

| Apoyo emocional | Adherencia al tratamiento | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No adherencia | | Adherencia | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Desfavorable | 4 | 3% | 3 | 2% | 7 | 5% |
| Medianamente favorable | 11 | 9% | 33 | 26% | 44 | 35% |
| Favorable | 29 | 23% | 46 | 37% | 75 | 60% |
| Total | 44 | 35% | 82 | 65% | 126 | 100 % |

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes que reciben su tratamiento en el programa de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

En la tabla 3 se observa que del 100% de pacientes el 5% tuvieron apoyo emocional desfavorablemente, de los cuales el 3% no presentaron adherencia al tratamiento y el 2% fueron adherentes al tratamiento; así mismo se observa que el 35% tuvieron apoyo emocional medianamente favorable, siendo el 9%no adherentes al tratamiento y el 26% fueron adherentes al tratamiento. Por otro lado, el 60%, tuvieron apoyo emocional favorablemente de los cuales, el 23% no tuvieron adherencia al tratamiento y el 37% sí fueron adherentes al tratamiento.

Con respecto al apoyo emocional, las respuestas de los pacientes al cuestionario mostraron que la mayoría percibieron apoyo emocional de manera favorable, así mismo se evidencia que hay mayor predominancia en adherencia al tratamiento.

Al aplicar la prueba estadística Tau b de Kendall, se encontró ($p = 0.455$) por lo que se concluye que no existe correlación significativa entre las variables

de apoyo emocional y adherencia al tratamiento, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se aprueba la hipótesis nula “No existe relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023”.

Resultados presentaron similitudes con el estudio realizado por Espinoza M. (21), quien refiere que el apoyo emocional, es favorable en el 72%. Del mismo modo, Tineo N. (22), evidenció que el 58% de pacientes con tuberculosis reconocieron haber sido apoyados emocionalmente por su familia en el nivel bueno.

Resultados difieren con el estudio presentado por Arce F. (11), donde encontró una afectación leve en la dimensión rol emocional .A comparación de otros resultados, Silvera W. (20), en su estudio encontró que hay una prevalencia media en apoyo emocional con 60%,

De acuerdo a los resultados y lo encontrado en la literatura científica, se puede concluir, que No existe relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, porque los pacientes no respondieron con veracidad al cuestionario.

**Tabla 4: Relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.**

| Apoyo económico | Adherencia al tratamiento | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No adherencia | | Adherencia | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Desfavorable | 12 | 10% | 27 | 21% | 39 | 31% |
| Medianamente favorable | 9 | 7% | 11 | 9% | 20 | 16% |
| Favorable | 23 | 18% | 44 | 35% | 67 | 53% |
| Total | 44 | 35% | 82 | 65% | 126 | 100% |

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes que reciben su tratamiento en el programa de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

En la tabla 4 se observa la relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, teniendo un total de 126 pacientes, donde el 31% tuvieron apoyo económico desfavorable, de los cuales el 10% no presentaron adherencia al tratamiento y el 21% fueron adherentes al tratamiento; así mismo se observa que el 16% tuvieron apoyo económico medianamente favorable, siendo el 7% no adherentes al tratamiento y el 9% fueron adherentes al tratamiento. Por otro lado, el 53%, tuvieron apoyo económico de manera favorable de los cuales, el 18% no tuvieron adherencia al tratamiento y el 35% sí fueron adherentes al tratamiento.

En relación a la dimensión de apoyo económico los resultados mostraron mayor predominancia en el apoyo económico de manera favorable, del mismo modo, se evidencia que más de la mitad se mostraron adherentes al tratamiento.

Luego de aplicar la prueba estadística Tau b de Kendall, se obtuvo un valor de (p = 0.860) por lo que se concluye que no existe correlación entre las variables de apoyo económico y adherencia al tratamiento, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación “Existe relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023” y se aprueba la hipótesis nula.

Resultados similares fueron presentados por Castro C., Cama M., Fernández I. (49), en el que demostraron que los pacientes reciben apoyo económico de manera favorable, así mismo, el estudio de Rozales E. (24), encontró un nivel medio 71.4% entre el apoyo socioeconómico y adherencia al tratamiento. Resultados que difieren con el estudio fueron presentados por presentado por Estupiñán K .(23), quien encontró que predominó un nivel bajo 48.8% de adherencia en relación a la dimensión socioeconómica,

De acuerdo a los resultados observados y la revisión de la literatura científica, se puede concluir, que no se encontró una relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, debido a que los pacientes no respondieron el cuestionario con sinceridad.

**Tabla 5. Relación entre la apoyo y manejo de información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.**

| Apoyo y manejo de Información | Adherencia al tratamiento | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No adherencia | | Adherencia | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Desfavorable | 5 | 4% | 5 | 4% | 10 | 8% |
| Medianamente favorable | 8 | 6% | 16 | 13% | 24 | 19% |
| Favorable | 31 | 25% | 61 | 48% | 92 | 73% |
| Total | 44 | 35% | 82 | 65% | 126 | 100 % |

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes que reciben su tratamiento en el programa de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

En la tabla 5 se observa la relación entre información y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, teniendo un total de 126 pacientes, donde el 8% tuvieron apoyo y manejo de información desfavorablemente, de los cuales el 4% no presentaron adherencia al tratamiento y el 4% fueron adherentes al tratamiento; así mismo se observa que el 19% tuvieron apoyo y manejo de información medianamente favorable, siendo el 6% no adherentes al tratamiento y el 13% si fueron adherentes al tratamiento. Por otro lado, el 73% tuvieron apoyo y manejo de información favorablemente, de los cuales, el 25% no tuvieron adherencia al tratamiento y el 48% sí fueron adherentes al tratamiento.

Con respecto al apoyo y manejo de información los resultados mostraron alta predominancia en cuanto al apoyo y manejo de información de manera favorable, así mismo, se evidencia que sobresalen los resultados positivos de adherencia al tratamiento.

Luego de aplicar la prueba estadística Tau b de Kendall, se obtuvo un valor (p = 0.587), por lo que se concluye que no existe correlación entre la variable de apoyo y manejo de información y adherencia al tratamiento, por lo tanto, se aprueba la hipótesis nula “No existe relación entre información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023” y se rechaza la hipótesis investigación.

Resultados presentaron similitudes con los estudios presentados por Castro C., Cama M., Fernández I. (14), en el que se evidencia que hay mayor predominancia en información medianamente favorable 55.26%. Del mismo modo, Sánchez K. (16), encontró que en relación a la información más de la mitad un 60% es favorable, seguido con menos de la cuarta parte un 30% es medianamente favorable y un 10% es desfavorable.

De acuerdo a los resultados y la contrastación con la literatura científica, se puede concluir, que, no se halló una relación entre el apoyo y manejo de información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, porque, se presume que los pacientes no respondieron con veracidad al cuestionario.

**Tabla 6. Relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.**

| Apoyo familiar | Adherencia al tratamiento | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No adherencia | | Adherencia | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Desfavorable | 4 | 3% | 2 | 2% | 6 | 5% |
| Medianamente favorable | 7 | 6% | 14 | 11% | 21 | 17% |
| Favorable | 33 | 26% | 66 | 52% | 99 | 78% |
| Total | 44 | 35% | 82 | 65% | 126 | 100% |

Fuente: encuesta aplicada a los pacientes que reciben su tratamiento en el programa de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

En la tabla 6 se observa la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, teniendo un total de 126 pacientes, donde el 5% tuvieron apoyo familiar desfavorablemente, de los cuales el 3% no presentaron adherencia al tratamiento y el 2% fueron adherentes al tratamiento; así mismo se observa que el 17% tuvieron apoyo familiar medianamente favorable, siendo el 6% no adherentes al tratamiento y el 11% fueron adherentes al tratamiento. Por otro lado, el 78%, tuvieron apoyo familiar favorablemente de los cuales, el 26% no tuvieron adherencia al tratamiento y el 52% sí fueron adherentes al tratamiento.

Luego de aplicar la prueba estadística Tau b de Kendall, se obtuvo un valor ($p = 0.407$), por lo que se concluye que no existe asociación entre la variable de apoyo familiar y adherencia al tratamiento, por tanto, se aprueba la hipótesis nula “No existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al

tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023” y se rechaza la hipótesis de investigación.

Resultados encontrados presentaron similitudes con los estudios presentado por Silvera W.(20) donde encontró que no existe correlación significativa entre las variables. Del mismo modo García D.(17) en su estudio encontró que los pacientes que perciben disfuncionalidad familiar no son adherentes al tratamiento. Por otro lado resultados difieren con el estudio presentado por M. Camarena et al (14), quien encontró que existe buena correlación positiva entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento, del mismo modo, Sánchez k. (16), encontró que existe relación entre el nivel de apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la Red Ilo, define que a menor apoyo familiar tendrá igual una baja adherencia al tratamiento. Del mismo modo, Condori S. (32), encontró que existe relación significativa entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, de igual manera, Porras A. (18), encontró que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en los pacientes con Tuberculosis, también, Rozales E. (24), encontró relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar.

De acuerdo a los resultados mostrados y lo encontrado en la literatura científica, se puede concluir, que no hubo relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, esto debido a que los pacientes no respondieron a conciencia el cuestionario generando incongruencias en el resultado, también por el tamaño de la población que era pequeño.

## CONCLUSIONES

- ✓ Existe relación significativa entre las variables apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- ✓ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- ✓ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- ✓ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables apoyo y manejo de información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.
- ✓ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

## RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería, del programa de tuberculosis del Hospital II EsSalud Pucallpa, implementar y realizar estrategias educativas para el paciente y la familia, Incrementar las actividades que favorezcan la adherencia tratamiento farmacológico involucrando a los familiares, ya que, para garantizar la correcta recuperación de la salud, no solo debe priorizarse la parte farmacológica, sino también el cuidado de la parte psicológica, social y emocional del paciente.
- Realizar periódicamente estudios de investigación para medir permanentemente la adherencia al tratamiento de tuberculosis, para que así el sistema de salud pueda crear estrategias e intervenir para evitar los fatales desenlaces.
- Se recomienda realizar estudios con una mayor población, incluyendo a la familia en el estudio, y ver otros indicadores para poder identificar y reconocer la adherencia al tratamiento y los factores que influyen en ella.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA


1. Organización Panamericana de la Salud. tuberculosis [Internet]. 2022. p. 1. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La tuberculosis es una enfermedad,peso%2C fiebre y sudores nocturnos

2. Ruiz Llacta M. Adherencia Al Tratamiento Terapéutico De Pacientes Con Tuberculosis En Centros De Salud De Lima, Año [Internet]. Universidad privada san juan bautista; 2023. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4580/T-TPMC-RUIZ LLACTA MARCOS JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3. Organizacion Panamericana de la Salud, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial de la Tuberculosis 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023#:~:text=En el mundo%2C cada día,vidas desde el año 2000.

4. (OIM) OI para las M. La Tuberculosis, un desafío en salud pública que requiere de una respuesta integral y articulada [Internet]. 2023. Disponible en: https://colombia.iom.int/es/news/la-tuberculosis-un-desafio-en-salud-publica-que-requiere-de-una-respuesta-integral-y-articulada#:~:text=Según la Organización Panamericana de,de vidas se han salvado.

5. Ministerio de Salud. INS presentó situación de la problemática y últimos avances en el diagnóstico de la Tuberculosis en el Perú [Internet]. 2023. p. 1. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-presento-situacion-de-la-problematica-y-ultimos-avances-en-el-diagnostico-de-la

6. Baldera Y. Alarmante brote de tuberculosis no es atendida por autoridades 2023. 2023;1. Disponible en: https://impetu.pe/actualidad/brote-de-

tuberculosis/

7. Gonzales sheyla bacilio, Rodrigues yandel romero. Adherencia Al Tratamiento De La Tuberculosis En Los Pacientes Atendidos En El Centro De Salud De Santa Elena [Internet]. Vol. 8. Universidad Estatal Peninsula de Santa E lena; 2019. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5241/1/UPSE-TEN-2020-0002.pdf.

8. Pinargote Chancay, Rosa Cevallos Macías R, Zambrano Rivera L, Vélez Franco M. Incidencia del apoyo familiar en el abandono del tratamiento antifímico. Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida. 2019;3(1):15.

9. Ferreira K, Orlandi G, da Silva T, Bertolozzi M, Franca F, Bender A. Representaciones sobre la adhesión al tratamiento de la Tuberculosis Multidroga Resistente. Rev Esc Enferm USP. 2018;1–6.

10. Jennifer Carolina CC. Factores de riesgos que influyen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. [Internet]. universidad estatal del sur de manabi; 2018. Disponible en: https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1358

11. Arce Llore FN. 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 [Internet]. Universidad Nacional de Loja. 2017. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis.pdf

12. Maria VV. Influencia de la familia en el proceso de recuperacion de los

pacientes con tuberculosis pulmonar atendido en centro de salud del canton esmeraldas [Internet]. Pontificia Universidad Catolica del Ecuador. Pontificia Universidad Catolica del Ecuador; 2020. Disponible en: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2123/1/VALENCIA VALENCIA MARIA.pdf

13. Alvaro tomala orrala. Determinantes Sociales Y El Cumplimiento Del Tratamiento Para La Tuberculosis En Adultos. Hospital General Monte Sinaí. Guayaquil 2023 [Internet]. Universidad Estatal Peninsula De Santa Elene; 2023. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10472/4/UPSE-TEN-2023-0108.pdf

14. Camarena Critobal M, Castro Galarza C, Mamani chavez P. Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Personas Afectadas De Tuberculosis En El Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki De Satipo, 2017 [Internet]. universidad nacional del callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/2918/Camarena cristobal%2C castro galarza y mamani chavez_2da especi enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Cayo Maestas R, Castillo Quispe L. apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de microredes- Red Arequipa Caylloma 2019 [Internet]. universidad nacional de san agustin de arequipa; 2019. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10438/ENcamerj%26caqul.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Sanchesz Salguero K. Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la Red Ilo 2018 [Internet]. universidad jose carlos mariategui; 2019. Disponible en: http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/667/Karol_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Garcia Morales DC. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES - 2019. Vol. 8. universidad norbert winer; 2019.

18. Porras Carhuancho A. “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”. Universidad César Vallejo. universidad cesar vallejo; 2018.

19. Torres Gutierrez 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 [Internet]. Vol. 1, Universidad Privada San Juan Bautista. 2016. p. 1–83. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1393

20. Silvera Ibana WR. APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TINGUIÑA ICA JUNIO 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pZDVv5ctnKdnDZ9Fz4fM75N/?format=pdf&lang=en

21. Espinoza Zea MK. ESTADO DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE - 2016 [Internet]. Vol. 01, niversidad Privada San Juan Bautista. 2017. Disponible en: http://www.albayan.ae

22. Tineo Díaz N del P. Actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - centro de salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019. Repos Inst - USS [Internet]. 2019;2–58. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6514

23. Karina EC. Nivel De Adherencia Al Tratamiento Antituberculoso En Pacientes Adultos De La Estrategia De Prevencion Y Control De La Tuberculosis Del Centro De Salud Microred Santa Fe, Callao, Junio. 2021. Universidad de San Martin de Porres; 2021.

24. Rozales Barzola Elizabeth Katherin. NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2019. universidad interamericana; 2021.

25. Rivera Bustamante PR. FACTORES CONDICIONANTES Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS SENSIBLE EN LA MICRORED SAN FERNANDO, PUCALLPA – 2023 [Internet]. Unu. Universidad Nacional De Ucayali; 2023. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3296/000001326T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Vicente Perez AM. Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el adulto mayor en el Hospital II EsSalud - Pucallpa año 2016. Univ Nac Ucayali [Internet]. 2017; Disponible en: http://190.116.57.28/handle/UNU/3365

27. Gil Iranzo A. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia actuales [Internet]. 2022. p. 1. Disponible en: https://www.canvis.es/es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/

28. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio las ciencias [Internet]. 2019;5(1):54–68. Disponible en: http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaipURL:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index%0Ahttp://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921

29. Quiquin Janampa LA. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis del centro de Salud Jicamarca, Lima - 2021 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/986/QUIQUIN JANAMPA LINDA AZUCENA - TRABAJO ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. organizacion de las naciones unidas. Sobre el cuidado y las políticas de cuidado [Internet]. 2022. p. 1. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tuberculosis/diagnosis-treatment/drc-20351256

31. ministerio de salud. Salud respiratoria y prevención de la tuberculosis

Contenido. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3472271/Salud respiratoria y prevención de la tuberculosis. Rotafolio %28Parte 1%29.pdf

32. Condori Carcasi SN. Participación familiar y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar en microredes de la red de salud arequipa- caylloma 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8640/1/T059_46218225_T.pdf

33. Miranda M, Coimbra VCC, Portella Ribeiro J, Piexak DR, Stein Backes D, Miritz Borges A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia Rev enfermería basada en la Evid [Internet]. 2012;9(40):6. Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php%0Ahttp://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4627392

34. Neyra LM. Medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar Hospital Regional de Lambayeque. 2018;1–46. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5347/Neyra Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Andres C, Juan IB, Francisco GP, Encarnacion C, Javier S, Juan A, et al. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de Vida [Internet]. Diálogos Pfizer - Paciente. 2009. p. 1–23. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf

36. Vásquez MT. Clima social familiar y la adherencia al tratamiento

farmacológico de pacientes con tuberculosis pulmonar en la microred Nestor Gambetta Callao-2019 [Internet]. Repositorio institucional – UNAC. 2014. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4518

37. Ministerio de salud. Tuberculosis MINSA [Internet]. Resolucion ministerial. 2018. p. 1–38. Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf

38. Fuente CL. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis. Univ Auton Madrid [Internet]. 2018;47. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. organisacion mundial de salud. tuberculosis [Internet]. 2023. p. 1. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

40. Reporte regional de tuberculosis en ucayali. Direccion regional de salud de Ucayali. 2018.

41. Arriola P, Castillo T, Quispe G, Torres C. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. Rev enferm Hered [Internet]. 2011;4(2):86–92. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/07 ANTITUBERCULOSO.pdf

42. Hernández Sampieri, R. Collado, L. Lucio P. Diseños no experimentales de investigación. En: Metodología de la investigación en ciencia politica [Internet]. 7a ed. Mexico: MacGrawHill, Mexico; 1991. p. 187–206. Disponible en:

http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._7_disenos_no_experimentales.pdf

43. Sergio CD. Metodología de la investigación científica [Internet]. San Marcos, editor. 2016. 474 p. Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

44. Wozna AM. MARCO METODOLÓGICO. En: Nemesis [Internet]. Peeters Publishers; 2020. p. 5–32. Disponible en: http://www.jstor.org/stable/10.2307/j.ctv1q26rkg.9

45. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino I. Methods to assess medication adherence. Ars Pharm [Internet]. 2018;59(3):163–72. Disponible en: %0Ascielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf%0A%0A

46. Solana EP. Autonomía , principio de. 2016;(April).

47. Vélez LEL, Salas GLZ. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum [Internet]. el 1 de agosto de 2020 [citado el 21 de julio de 2023];62(174):1–30. Disponible en: https://revistas.usb.edu.co/index.php/Franciscanum/article/view/4884

48. Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Verit Nº [Internet]. 2010 [citado el 21 de julio de 2023];22:121–57. Disponible en: http://www.uv.es/gibuv

49. Castro C, Camarena M, Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [revista en

Internet] 2020 [acceso 30 de abril del 2021]; 18(5):869-878. 2020; Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n5/1727-897X-ms-18-05-869.pdf%0Ahttps://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205o.pdf

# ANEXOS

**ANEXO 01:** CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TITULO: Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023

# CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

**Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente, y con la mayor sinceridad posible para garantizar que los datos obtenidos sean los más fidedignos, agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración con este estudio.

## I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

a. Masculino ( ) b. Femenino ( )

3. Grado de Instrucción:

a. Primaria ( ) b. Secundaria ( ) c. Superior ( ) d. Sin estudios

4. Ocupación: _____

5. Estado Civil:

a. Soltero ( ) b. Casado ( ) c. Conviviente ( ) d. Divorciado ( ) e. Viudo( )

| N° | Ítem | Siempre (3) | Casi Siempre (2) | Casi Nunca (1) | Nunca (0) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿Su familia lo apoya en mejorar la ventilación de la vivienda? | | | | |
| 2 | ¿Su familia lo apoya en la eliminación de desechos en la vivienda? | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | ¿Su familia lo apoya en mejorar la iluminación de la vivienda? | | | | |
| 4 | ¿Su familia lo apoyo en su aislamiento al inicio del tratamiento? | | | | |
| 5 | ¿Su familia lo acompaña a recibir su tratamiento farmacológico? | | | | |
| 6 | ¿Su familia lo acompaña a su control médico? | | | | |
| 7 | ¿Recibe muestras de afecto, cariño por parte de sus familiares (Papa, Mama y hermanos) | | | | |
| 8 | ¿Recibe elogios de sus familiares por el cumplimiento de su tratamiento? | | | | |
| 9 | Si dejo de trabajar: ¿Recibe apoyo económico por parte de su familia para su alimentación? | | | | |
| 10 | Si dejo de trabajar: ¿Recibe apoyo económico por parte de su familia para los gastos de la enfermedad? | | | | |
| 11 | Si dejo de trabajar: ¿recibe apoyo económico por parte de su familia para sus pasajes? | | | | |
| 12 | ¿Su familia le brinda información que a usted le interesa para el cuidado de su salud? | | | | |
| 13 | ¿Su familia busca información que a usted le interesa para el cuidado de su salud? | | | | |
| 14 | ¿Toda su familia fue al examen médico para descartar la tuberculosis? | | | | |
| 15 | ¿Toda su familia se realizó los exámenes que indico el medico? | | | | |

*Fuente: Cuestionario de M. Camarena, C. Castro y P. Mamani (2017)*

**Anexo 02:** *TEST DE MORISKY GREEN Y LEVINE*

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TITULO: Apoyo Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023

## ***TEST DE MORISKY GREEN***

**Instrucciones:**

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente, y con la mayor sinceridad posible para garantizar que los datos obtenidos sean los más fidedignos, agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración con este estudio.

| N° | PREGUNTAS | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? | | |
| 2 | ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | | |
| 3 | Cuando se encuentra bien ¿Deja de tomar la medicación? | | |
| 4 | Si alguna vez se siente mal ¿Deja de tomar la medicación? | | |

*FUENTE: TEST DE MORISKY GREEN Y LEVINE*

**ANEXO 03**: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, acepto participar de forma voluntaria en el estudio del proyecto de investigación titulado: “Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023”. Testifico que he sido informado(a) por las señoritas bachilleres en enfermería sobre el trabajo de investigación.

Declaro que:

**–** He leído la hoja de información (consentimiento informado) y comprendo que mi participación es voluntaria, puedo retirarme del estudio, cuando yo lo crea conveniente, comprendo que mi participación en el estudio no representa ningún riesgo y mis datos serán manejados confidencialmente, por lo tanto, consiento libre y voluntariamente mi colaboración en la investigación.

– Permito que las investigadoras utilicen la información sin dar a conocer mi

identidad.

Firma del participante…….

Fecha: ……/……/…….

## Anexo 04

## CONTRATACIÓN DE HIPÓTESIS CON EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA TAU B DE KENDALL

Relación entre el apoyo en los cuidados y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**Medidas simétricas**

| | | Valor | Error estándar asintótico[a] | T aproximada[b] | Significación aproximada |
|---|---|---|---|---|---|
| Ordinal por ordinal | Tau-b de Kendall | ,219 | ,091 | 2,184 | ,029 |
| N de casos válidos | | 126 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**Medidas simétricas**

| | | Valor | Error estándar asintótico[a] | T aproximada[b] | Significación aproximada |
|---|---|---|---|---|---|
| Ordinal por ordinal | Tau-b de Kendall | -,066 | ,089 | -,747 | ,455 |
| N de casos válidos | | 126 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Relación entre el apoyo económico y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**Medidas simétricas**

| | | Valor | Error estándar asintótico[a] | T aproximada[b] | Significación aproximada |
|---|---|---|---|---|---|
| Ordinal por ordinal | Tau-b de Kendall | -,015 | ,084 | -,176 | ,860 |
| N de casos válidos | | 126 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Relación entre el apoyo y manejo de información y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**Medidas simétricas**

| | | Valor | Error estándar asintótico[a] | T aproximada[b] | Significación aproximada |
|---|---|---|---|---|---|
| Ordinal por ordinal | Tau-b de Kendall | ,052 | ,089 | ,587 | ,557 |
| N de casos válidos | | 126 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud Pucallpa, 2023.

**Medidas simétricas**

| | | Valor | Error estándar asintótico[a] | T aproximada[b] | Significación aproximada |
|---|---|---|---|---|---|
| Ordinal por ordinal | Tau-b de Kendall | ,076 | ,090 | ,829 | ,407 |
| N de casos válidos | | 126 | | | |

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

**ANEXO 05**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DURANTE LA RECOLECCION DE DATOS




CUIDAMOS TU SALUD EN EL HOGAR
www.essalud.gob.pe
CORONA
virus
La Prevención es lo Primero
¿QUÉ ES?
SÍNTOMAS
Fiebre
Tos
Guardia


Siempre
con el pueblo
EsSalud
Ucay