

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN



TESIS

**APOYO SOCIAL Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAÉN- CAJAMARCA 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Mindy Edith Martínez Cruz

ASESORA

Dr. Elena Vega Torres

JAÉN – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN



TESIS

**APOYO SOCIAL Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAÉN- CAJAMARCA 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Mindy Edith Martínez Cruz

ASESORA:

Dr. Elena Vega Torres

JAÉN – PERÚ

2023

COPYRIGHT © 2023
MINDY EDITH MARTÍNEZ CRUZ
Todos los derechos reservados

Mindy M 2023. Apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar Jaén -Cajamarca 2021 / Mindy Edith Martínez Cruz /92 páginas.

Asesora:
Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería
– UNC 2023.

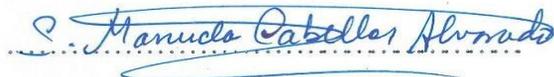
**APOYO SOCIAL Y CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAÉN- CAJAMARCA
2021**

AUTORA: Mindy Edith Martínez Cruz

ASESORA: Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

PRESIDENTA



Lic. Milagro de Jesús Portal Castañeda

SECRETARIA



MCs. Leyder Guerrero Quiñones

VOCAL

JAÉN – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a:

Mis padres, por ser los tesoros más grandes de mi vida, quienes siempre me brindan amor, apoyo incondicional, valores dignos de perseverancia, y sabios consejos que me han permitido crecer como persona y profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía espiritual, quien siempre me da fortaleza, protección y un propósito para ayudar a los que más necesitan brindando un cuidado humanizado y de calidad.

A los docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, por ser parte fundamental en mi formación académica y lograr desarrollarme profesionalmente.

A la asesora Dra. Elena Vega Torres por su paciencia, dedicación, y valiosa orientación en el proceso y desarrollo del trabajo de investigación.

A la Gerente del Centro de Salud de Morro Solar, por brindarme las facilidades para realizar la investigación y a cada uno de los pacientes de la estrategia de tuberculosis por su participación en el estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	x
LISTA DE TABLAS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos.....	6
1.4. Justificación.....	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Base teórica.....	13
2.3. Base conceptual.....	14
2.4. Hipótesis de la investigación.....	27
2.5. Variables de estudio.....	27
2.6. Operacionalización de variables.....	28
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2. Población muestral.....	30
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
3.4. Unidad de análisis.....	31
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	33
3.7. Proceso de recolección de datos.....	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Consideraciones éticas.....	34
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
4.1. RESULTADOS.....	35
4.2. DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	63

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Apoyo social emocional en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	35
Figura 2	Apoyo social instrumental en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	36
Figura 3	El apoyo social afectivo en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	36
Figura 4	Apoyo interacción social positiva en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	37
Figura 5	Apoyo social global en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	37
Figura 6	Cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	38

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Relación entre el apoyo social y cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	39
Tabla 2	Características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	73

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Cuestionario para determinar el apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar	63
Anexo 2	Ficha de registro para medir el cumplimiento al tratamiento de tuberculosis	66
Anexo 3	Autorización para aplicación de los instrumentos	68
Anexo 4	Consentimiento informado	69
Anexo 5	Constancias de validación del instrumento	70
Anexo 6	Datos estadísticos complementarios	73
Anexo 7	Repositorio digital institucional	75

RESUMEN

Título: Apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar Jaén -Cajamarca 2021

Autora: Mindy Edith Martínez Cruz¹

Asesora: Elena Vega Torres²

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Estudio de diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional, corte transversal, con una población muestral de 30 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario denominado Medical Outcomes Study-Social SupportSurvey (MOS) para medir la variable apoyo social y se utilizó una ficha de registro para la variable cumplimiento del tratamiento. Resultados: El apoyo social emocional de los pacientes con tuberculosis pulmonar fue bajo (43,3%), el apoyo social instrumental (70%), el apoyo social afectiva (50%) fue alta, y el apoyo interacción social fue medio (43,3%). El apoyo social global de los pacientes con tuberculosis pulmonar fue alto (70%). Los pacientes cumplen con el tratamiento de tuberculosis (73%). Conclusión: Existe relación significativa entre el apoyo social y cumplimiento del tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Morro Solar Jaén. $P < 0,05$ se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Apoyo social, cumplimiento del tratamiento, pacientes con tuberculosis

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Mindy Edith Martínez Cruz UNC-Filial Jaén.)²Elena Vega Torres, Doctora en Salud Pública. Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Social support and treatment compliance of patients with pulmonary tuberculosis. Health Center Morro Solar Jaén -Cajamarca 2021

Author: Mindy Edith Martínez Cruz¹

Advisor: Elena Vega Torres²

The objective of the study was to determine the relationship between social support and compliance with the treatment of patients with pulmonary tuberculosis treated at the Morro Solar Jaén Health Center. Cross-sectional correlational descriptive non-experimental design study, with a sample population of 30 patients, to whom a questionnaire called Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) was applied to measure the social support variable and a social support form was used. record for the treatment compliance variable. Results: The social emotional support of the patients with pulmonary tuberculosis was low (43.3%), the instrumental social support (70%) and the affective social support (50%) was high, and the social interaction support was medium (43 ,3%). The global social support of patients with pulmonary tuberculosis was high (70%). Patients comply with tuberculosis treatment (73%). Conclusion: There is a significant relationship between social support and compliance with treatment in patients with pulmonary tuberculosis at the Morro Solar Jaén Health Center. $P < 0.05$, the research hypothesis is accepted.

Keywords: Social support, treatment compliance, patients with tuberculosis

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Mindy Edith Martínez Cruz UNC- Filial Jaén, UNC- Filial Jaén).²Elena Vega Torres, Doctora in Public Health. Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

El Perú, se sitúa en segundo lugar, después de Brasil con el 13% de los casos de tuberculosis (TB) en las Américas. Cada año se notifica 27 mil casos nuevos de tuberculosis activa, 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar con frotis positivo y 1500 casos resistentes, con tuberculosis (TB) multidrogo resistente (MDR) y 80 casos de TB extra-resistente (XDR); lo que complica las actividades de prevención y control^{1,2}. En Lima se reportó el 60% de los casos del país, con el 70% de los casos de tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR) y tuberculosis extra resistente (TB-XDR³).

En el contexto del tratamiento de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, es vital el apoyo social que se caracteriza por la integración, participación, fuentes de apoyo, recibido y proporcionado en el aspecto emocional, instrumental, afectivo, e interrelaciones sociales que influyen de manera positiva en la salud física y mental del paciente⁴.

El apoyo social es clave en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar, debido a que la familia, amigos, compañeros de trabajo, personal de salud toma la participación de manera activa y de forma trascendental para favorecer y fortalecer el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino a través de cambio de hábitos y costumbres⁵, contribuyendo en la salud integral de los pacientes⁶.

La investigación es de tipo descriptiva correlacional de corte transversal, con una población muestral de 30 pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Morro Solar, a quienes se les

aplicó como instrumento una escala cuestionario denominado Medical Outcomes Study-Social SupportSurvey (MOS) para medir la variable apoyo social y una ficha de registro para la variable cumplimiento al tratamiento.

El trabajo está organizado en Introducción, capítulo I: Problema de investigación, contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y la justificación. Capítulo II: Marco teórico, incluye los antecedentes internacionales y nacionales, base teórica, base conceptual, hipótesis de la investigación, variables y operacionalización de variables. En el Capítulo III: Marco metodológico, comprende tipo y diseño de investigación, población muestral, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, proceso de recolección de datos procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas. Por último, Capítulo IV presenta los resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El apoyo social, constituye la base fundamental en los pacientes con tuberculosis en la adaptación, cumplimiento al tratamiento, además, disminuye las consecuencias psicológicas y psicosociales de la enfermedad⁷, sin embargo, si no tienen soporte social, los pacientes se sienten desmotivados a cumplir con su tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud⁸ (OMS) señala que en el mundo enferman de tuberculosis 10 millones de personas, de las cuales 1,5 millones fallecen (251000 personas con VIH). Esta enfermedad afecta a ambos sexos en todos los grupos etarios, pero la carga más elevada se registra en los hombres (edad ≥ 15 años adultos jóvenes), que representa el 57% de todos los casos de tuberculosis. En comparación con las mujeres constituían el 32% y los niños (< 15 años) el 11% de todos los casos de tuberculosis, el 8,6% eran personas con VIH. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo⁹.

Estas personas afrontan día a día situaciones de desigualdad, estigma y discriminación, que también, afectan a su entorno familiar y al ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales¹⁰.

En el Perú la tuberculosis constituye un problema de salud pública, por el incremento de casos de tuberculosis multidrogo resistente (TB-MDR, resistencia simultánea a isoniazida y rifampicina). Estos pacientes requieren un manejo con esquemas y protocolos de tratamiento que demandan mayor duración y con mayor frecuencia de reacciones adversas, lo que condiciona una mayor proporción de

abandono al tratamiento¹¹.

La población más afectada son las etapas de vida joven, adulto y adulto mayor, con predominio en los varones¹².

El incumplimiento al tratamiento está influenciado por el tiempo de duración de éste, los efectos adversos de las drogas, la pobreza, el desempleo, a mayor edad menor probabilidad de continuar con el tratamiento. También, por la insuficiente información proporcionada al paciente por el personal de salud sobre el tratamiento, horarios inadecuados para la administración de este, el consumo de droga ilegales, el bajo nivel de instrucción, y tener el antecedente de abandono previo¹³. Además, está condicionado por factores relacionados con las condiciones de acceso a la atención médica de los pacientes y a la organización en la prestación de los servicios de salud¹⁴.

Este problema del no cumplimiento al tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como: 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 humanidad¹⁵. Además, resistencia antibiótica, aumento de costos y mortalidad¹⁰. Existen varios niveles de abandono de tratamiento, que va desde su total rechazo al uso irregular de las drogas al no cumplimiento de la duración establecida¹⁶.

Por consiguiente, el incumplimiento al tratamiento es la principal causa para que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes con tuberculosis, originando complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida, desperdicia a los recursos

asistenciales y aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos (tuberculosis multidrogo-resistente), que es la forma más severa de la enfermedad¹⁷.

El Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), garantiza que las personas afectadas accedan en forma gratuita en todo el territorio nacional a detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asegurando las buenas prácticas de atención con un enfoque de derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia entre otros¹⁸. Sin embargo, las instituciones de salud, prestan escasa atención al aporte social, a pesar que es imprescindible para la recuperación del paciente y la reinserción a la sociedad.

En Cajamarca en el año 2019 se notificaron 211 casos de morbilidad, con un total de 197 casos nuevos, que durante el tratamiento 20 fallecieron¹⁹.

En el Centro de Salud Morro Solar, en el año 2021 se registraron 30 casos de tuberculosis pulmonar²⁰, y al no tener estudios que reflejen la magnitud del problema, se entrevistó algunos pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, quienes manifestaron que algunas veces no acuden a recibir su tratamiento por temor a ser descubiertos que están enfermos, otros por las reacciones adversas. También, se observó que la mayoría asisten solos, no tienen apoyo de la familia, se muestran tristes, preocupados debido a que la enfermedad ha generado cambios en su vida laboral y familiar. Se develan en los siguientes testimonios: *“El tratamiento es de duración muy larga”*, *“Algunos familiares y amigos se muestran indiferentes por temor al*

contagio”, “Prefierenno asistir al Centro de Salud por miedo a ser reconocidos”, entre otras expresiones.

Además, el personal de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, viene desarrollando actividades de sensibilización hacia la población sobre la adopción de medidas preventivas, el reconocimiento de síntomas de alarma y la importancia de tener un ambiente saludable, a pesar de ello, la población no acude a tiempo para descartar la posibilidad de tener tuberculosis pulmonar, de salir positivo reciban su tratamiento y cumplan el esquema como corresponde.

Ante esta situación, surgió la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2021?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre el apoyo social y cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar, atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Objetivos específicos

- Identificar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar en las dimensiones: Apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo positivo e interacción social positiva.
- Medir el apoyo social global de los pacientes con tuberculosis pulmonar
- Medir el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar

1.4. Justificación

En el Centro de Salud de Morro Solar la tuberculosis, ocasiona un gran impacto en los pacientes debido a que tienen escaso apoyo social para el cumplimiento del tratamiento, que es imprescindible para la recuperación del paciente. El no asistir a las citas programadas puede originar complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, además puede aumentar la probabilidad de resistencia a los fármacos y reducir la calidad de vida de los pacientes.

Asimismo, esta situación no solo afecta al paciente sino también, a los miembros de la familia y a la sociedad.

Además, no existen estudios a nivel local relacionados con el objeto del estudio.

Los resultados de la investigación tuvo un *aporte teórico*, porque permitió incrementar el conocimiento a la investigadora y posteriormente a la comunidad científica sobre apoyo social y cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar; *aporte práctico*, porque los resultados de la investigación ayudarán a los decisores de las instituciones de salud establecer estrategias orientadas a fortalecer el apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo y la interacción social, a fin de mejorar el cumplimiento del tratamiento de esta enfermedad. Además, tendrá un *aporte metodológico*, porque permitirá a los estudiantes, y a las personas interesadas en la temática adquirir experiencia en la metodología que se abordó en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Cárdenas et al.²¹ En el año 2017 en Colombia, investigaron prevalencia y factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso. El tipo de estudio corresponde a una revisión sistemática de estudios observacionales. La muestra estuvo constituida por 632 casos de pacientes con tuberculosis. En los resultados se evidenció que los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso fueron: género masculino, sustancias psicoactivas, y pacientes sin apoyo familiar. Un 10% de los pacientes abandonaron al tratamiento antituberculoso. Se concluye que los factores que influyen en el no cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis se abordan desde las perspectivas objetivas y subjetivas basadas en los diferentes estudios.

En Bolivia La Paz, Sangally²² en el año 2016-2017 realizó un estudio sobre apoyo social en el tratamiento de la tuberculosis, en Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 106 personas con diagnóstico de tuberculosis BARR + en todas sus formas, mayores de 25 a 60 años. Resultados: El 71,3% de los pacientes reciben apoyo social afectivo; 64,7% apoyo emocional/informativo; 60,8% apoyo instrumental y 51,2% apoyo interacción social. EL 62,2% reciben apoyo de la red social, el

31,1% tienen nivel de asistencia alto. Los pacientes reciben apoyo de la familia 69,3% (en tomar medicamentos, apoyo económico y en hacer recordar la cita médica).

Conclusiones: La mejor puntuación de apoyo social recibido de la Red Social ha correspondido a la percepción de apoyo afectivo, emocional/informativo e instrumental. La familia es considerada como imprescindible para la recuperación del paciente.

A nivel nacional

En el año 2019 Reyes²³, en Lima-Perú, realizó un estudio denominado apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III y IV zona. Tipo de investigación cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se desarrolló con 68 pacientes con tuberculosis pulmonar. Se utilizó el cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Resultados: El 57% tiene un nivel de apoyo social normal, el 25% un nivel de apoyo social escaso, y el 18% un nivel de apoyo social bajo. El 47% tiene un nivel de apoyo social confidencial normal, 39% tiene un nivel de apoyo escaso y 14% un nivel de apoyo social confidencial bajo. El 59% tienen un nivel de apoyo social afectivo normal, 21% nivel de apoyo social afectivo escaso y el 20% tienen un nivel de apoyo social afectivo bajo. Concluyó que el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen un nivel de apoyo social alto, siendo mayor porcentaje en el nivel de apoyo social afectivo que en el confidencial.

En Lima-Perú, Quesquén²⁴, en el año 2019 realizó una investigación sobre apoyo social y funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino. Investigación de tipo descriptiva correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 104 pacientes con tuberculosis sensible. Resultados: Existe una relación significativa entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino ($p < 0,05$). En el apoyo social, predominó el nivel alto (70,2%), seguido del nivel medio (25%) y nivel bajo (4,8%). La dimensión más afectada fue la de apoyo afectivo. En cuanto a la funcionalidad familiar, predominó la buena funcionalidad (51,9%), seguido de la disfunción leve (27,9%), disfunción moderada (13,5%) y disfunción severa (6,7%). La dimensión más afectada fue la de afecto. Concluyó que existe relación significativa entre el apoyo social y funcionalidad familiar.

En el año 2018 en Arequipa, Condori²⁵, estudió participación familiar y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar en micro redes de la red de salud Arequipa-Caylloma. Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 70 pacientes. Resultados: el 71,4% de paciente son de sexo masculino; el 52,9% pertenecen al grupo etario de 21 a 40 años; el 48,6% solteros; el 61,4% provienen de la ciudad de Arequipa; el 48,6% tienen grado de instrucción secundaria; el 47,1% son de ocupación dependiente; el 41,4% los padres son el sustento del hogar; el 44,3% tienen un nivel muy favorable en relación a la participación familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar; el 39,1% reciben apoyo afectivo muy favorable; el 29% reciben apoyo emocional muy favorable; el 40,6% reciben apoyo socioeconómico muy favorable, lo que coadyuva a una alta adherencia al tratamiento. La adherencia

al tratamiento en los pacientes es alta (67,1%). Concluye que existe relación significativa entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar.

Ventura y Rojas²⁶ en el año 2017 en Ayacucho investigó Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad. Investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 33 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los resultados fueron: 60,6% de los pacientes tienen un nivel de adhesión medio, y 45,5% tienen un soporte familiar medianamente favorable y un 24,2% presentan un nivel de adhesión alto al tratamiento y el total de ellos cuentan con un soporte familiar favorable; y un 15,2% tienen un nivel de adhesión bajo y un soporte familiar desfavorable, con un Tau B de Kendall=0,830; $p=0,000$, siendo una relación significativa entre soporte familiar y la adhesión al tratamiento. Conclusión: Existe relación significativa entre soporte familiar y la adhesión al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar.

A nivel local

No se han encontrado estudios relacionados con el apoyo social y cumplimiento al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar.

2.2. Base teórica

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Esta teoría aborda a la persona de manera integral en función de los cuidados básicos como ayuda al paciente con tuberculosis, para que cumpla con el tratamiento y pueda vivir más tiempo, y como mejorar su calidad de vida. Es decir, conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona enferma, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para que aprenda a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumplir con el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico técnicos que propicien el desarrollo de enfermería, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión²⁷.

2.3. Base conceptual

2.3.1. Apoyo social a pacientes con tuberculosis

Se define como la diversidad de comportamientos naturales de ayuda en que los individuos son receptores en interacciones sociales, en la ayuda tangible, en la interacción íntima, la guía, la retroalimentación y la integración social positiva. Este apoyo social hace referencia a los comportamientos de solidaridad provenientes de diferentes personas, sean estas pertenecientes al sistema de salud, familiares, vecinos, amigos o cualquier otra persona que esté en condiciones de brindar ayuda²⁸.

También, el apoyo social es un conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta una persona o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, entre otros)²⁹.

Desde el punto de vista estructural, Lin et al. Citado por Fernández³⁰ definen el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. Refleja tres niveles de análisis, que están interconectados. *El primer nivel de análisis* está la comunidad, haciendo referencia a la integración social, regulación normativa y orden social que ésta ofrece dando significado a la propia existencia y protegiendo a la persona contra la incertidumbre, que en último extremo daría lugar a un funcionamiento desordenado. *En un segundo nivel de análisis* lo constituyen las redes sociales, que aportaría un sentido de relaciones y de unión con los demás. *El tercer nivel de análisis* corresponde al más íntimo, al que proporciona un sentimiento de vínculo más estrecho, en el cual se esperan intercambios recíprocos y mutuos y también en el que se comparte una responsabilidad por el bienestar de los otros.

Según Saranson, citado por Vega y Gonzáles³¹ el apoyo social es un término referido a la disponibilidad de las personas con las cuales se puede contar en periodos de necesidad; quienes proveen a la persona de preocupación, amor y valor personal.

Además, señala que es la ayuda importante que proviene de personas o instituciones con las que un sujeto se relaciona y que se actualiza en situaciones de pérdida o de crisis por efecto de estresores psicosociales. Para Gottlieb, citado por Vega y Gonzáles³¹ el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor.

Yanguas y Leturia, Citado por Aranda y Pando³² consideran que el apoyo social es el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, entre otros.

El apoyo social proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y a percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a interactuar de manera positiva con las otras personas y a utilizar los recursos personales y sociales para afrontar el estrés. Se relaciona positivamente con el estado de salud y con la recuperación de la enfermedad, reforzar la autoestima, el sentido de control y la capacidad para afrontar más eficazmente la enfermedad, ayudando a reducir la cantidad requerida de medicamentos, acelerando la recuperación y

facilitando la adherencia a las prescripciones médicas³³.

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social³⁴.

Apoyo emocional

Es el “apoyo”, “ayuda” desinteresada para que la persona se sienta mejor, descubra sus emociones y aprenda a expresar tanto lo agradable como lo desagradable, lo que resulta fácil y lo que parece imposible de decir o hacer³⁵. Relacionado con el cariño y empatía. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar el apoyo emocional³⁶.

El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física, psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional³⁷.

También, puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no

verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad. Para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a confortar a los pacientes.

Sin embargo, la ausencia de una definición clara de lo que es apoyo emocional se refleja en la práctica asistencial, haciendo al cuidado esencialmente instrumental en detrimento de los aspectos psicosociales y emocionales que permean la relación enfermero-paciente³⁷.

Apoyo afectivo

Es esencial ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima. El paciente diagnosticado de tuberculosis pulmonar se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas. Así mismo, este debilitamiento se asocia a diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes. El estigma social causa un gran impacto en el paciente; es por ello, que se siente rechazado y excluido de la sociedad, deteriorando su autoestima. Esta interpretación representa la “marca” que se impregna en el paciente desde el momento en que se diagnostica la enfermedad. Por lo tanto, sabiendo que el entorno afectivo y social (conyugue o compañero (a), hijos, miembros de la familia o parientes, amigos, vecinos) que rodea al paciente influye sobre las decisiones que toma con respecto al cumplimiento del tratamiento de la enfermedad³⁸.

Es el personal de enfermería que se encuentra en mayor contacto con el paciente durante todo el proceso del tratamiento, en las

reacciones adversas, controles mensuales, en el seguimiento luego del alta.

Apoyo instrumental

Es cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita³⁹. La dimensión del apoyo tangible, material o instrumental es la prestación de ayuda material directa o servicios, el uso de las relaciones sociales como un medio para conseguir objetivos y metas⁴⁰. Este tipo de apoyo se relaciona con el bienestar porque reduce la sobrecarga de las tareas y deja tiempo libre para actividades de recreo, para integrarse en actividades y preocuparse por un mayor crecimiento personal. Su efectividad se incrementa cuando el receptor percibe la ayuda como adecuada, pero puede tener efectos negativos si el receptor siente amenazada su libertad o si fomenta sentimientos de endeudamiento, lo que puede suscitar reticencias en la búsqueda de este tipo de ayuda⁴¹.

Interacción social positiva

La interacción social determina formas de comportamiento, de relaciones sociales entre individuos, grupos, instituciones y comunidad donde interactúan. Las relaciones se presentan y desarrollan de acuerdo con las percepciones y experiencias comunitarias y grupales, las tendencias para asumir los entornos y escenarios en sus más diversas dimensiones e incluso su influencia en las transformaciones políticas, sociales y económicas⁴². Las relaciones positivas son todas las interacciones sociales que implican una reciprocidad de dos o más sujetos. Una relación interpersonal, para que sea calificada como positiva, debe vincularse con la confianza, el respeto, la comprensión, el amor entre otros aspectos⁴³.

Carr, citado por Lacunza y Contini⁴³ afirman que las relaciones positivas, están determinadas por las experiencias de apego, ciertos rasgos de personalidad (como la extroversión, la simpatía y la estabilidad en oposición al neuroticismo) y las oportunidades que brinda el entorno (la escuela, las actividades de ocio, la familia y la comunidad).

2.3.2. Cumplimiento al tratamiento a pacientes con tuberculosis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento de este; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud de pacientes con tuberculosis. Sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de cumplimiento, generando un incremento de la morbi-mortalidad⁴⁴.

El cumplimiento al tratamiento significa que el paciente está siguiendo el curso recomendado, es decir tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizando exámenes y pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control de la tuberculosis (TB) y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con tuberculosis. En muchos casos, tanto las condiciones del establecimiento de salud como las de su personal pueden presentar barreras a la adherencia del paciente⁴⁵. Son múltiples las razones para la no adherencia a un tratamiento, se ha considerado que la falta de observancia de los esquemas de tratamiento es la principal causa de falla terapéutica; no

obstante, su cumplimiento puede cambiar en el tiempo por la percepción del paciente sobre su eficacia o deficiencia, por la toma simultánea de varios medicamentos, por la forma en que afecta el desempeño cotidiano, así como por factores económicos, laborales, socioculturales, ambientales, y los relacionados específicamente con el medicamento⁴⁶.

El tratamiento implica la ingesta simultánea de múltiples fármacos durante períodos de tiempo indefinidos y bajo rigurosas condiciones de administración, aumenta las probabilidades de abandono o de mal cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes con tuberculosis. La toma inadecuada del tratamiento puede llevar a la aparición de cepas víricas resistentes al tratamiento, constituyendo un factor de riesgo para la progresión de la infección⁴⁷. Los pacientes de este tipo presentan temor de contagiar a sus familiares; así como la depresión de no poder aportar económicamente al hogar, ya que su enfermedad les impide laborar. Se sienten aislados y estigmatizados por la sociedad y por su familia. También, existe tendencia a abandonar el tratamiento, debido al largo tiempo que deben tomar las pastillas para curarse. En la recuperación de un paciente con tuberculosis y especialmente en quienes tienen la del tipo multidrogorresistente, no solo es importante el tratamiento médico (pastillas e inyectables), sino también el acompañamiento emocional del paciente y su entorno⁴⁸.

En un esfuerzo por asegurar la adherencia al tratamiento, la comunidad médico- científica ha desarrollado la modalidad de tratamiento directamente observado (TDO), que consiste en la toma de los medicamentos antituberculosos por parte del paciente en presencia del personal de salud, en la mayoría de los casos, en el servicio de salud. El tratamiento directamente observado (TDO)

constituye actualmente una de las principales recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de la enfermedad es la aplicación del TDO y el tratamiento completo de la tuberculosis son las dos intervenciones recomendadas internacionalmente para reducir el problema, y forman parte de la estrategia de Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado (TAES)⁴⁹.

El cumplimiento del paciente al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de salud que lo atiende y el establecimiento de salud. En el caso de que la administración del tratamiento sea apoyada por un agente comunitario de salud, debe mantenerse la confidencialidad y una buena relación con el paciente⁵⁰.

La adherencia o cumplimiento al tratamiento se vuelve fundamental para aquellas personas enfermas de tuberculosis, siendo determinante completarlo para lograr la cura. La posibilidad de generar una buena adherencia depende de múltiples variables, entre otras: las condiciones de vida, el tipo de inserción en el mercado laboral, las representaciones en torno a la enfermedad, la relación que se establezca con el equipo de salud. De esta manera, la relación enfermera - paciente debe construirse tomando en cuenta la singularidad, pues no es posible establecer indicaciones unívocas para todos los sujetos sin tomar en cuenta los modos de vida, la clase social, las particularidades culturales⁵¹.

El apoyo social permite mantener motivados a los pacientes a emprender acciones a favor de su responsabilidad y cuidado de la salud para cumplir con el tratamiento. Teniendo como fuentes principales en las conductas promotoras de salud la familia, amigos

y proveedores de salud, entre ellos el profesional de enfermería⁵².

Por consiguiente, el apoyo familiar y social es percibido como un factor determinante en la recuperación integral de la tuberculosis y en la modificación de estilos de vida de la población. La buena comunicación completa, clara y fluida del tratamiento, que implique la escucha activa y la empatía, son condiciones necesarias para lograr éxito en la transferencia de información, en el compromiso, la comprensión del paciente de su enfermedad y su tratamiento. Esto permite una sensación de bienestar del paciente que le generará confianza, y creará un clima favorable para el cumplimiento al tratamiento de la tuberculosis⁵³.

Asimismo, el apoyo afectivo brinda un tipo de soporte en el cual el individuo, a través de la comunicación, satisface necesidades emocionales y de afiliación (compartiendo sus sentimientos, sintiéndose querido, valorado y aceptado por los demás). Cuando consideran que otro les ofrece soporte se dedican a buscarlo y a mantener una relación interpersonal que lo facilite y lo fomente tanto en los procesos de afrontamiento y adaptación, así como también a cumplir satisfactoriamente su tratamiento antituberculoso⁵⁴.

2.3.3. Generalidades sobre la tuberculosis pulmonar

Definición

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa y transmisible de evolución aguda, subaguda o crónica, que afecta más al aparato respiratorio, preferentemente a los pulmones, influida por las condiciones socioeconómicas. Es causada por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. africanum*). Se caracteriza por formación de granulomas en los tejidos infectados y sensibilidad mediada por células⁵⁵.

Manifestaciones clínicas

Esta enfermedad, es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico⁵⁶.

Transmisión

Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los pacientes podrán diseminar el bacilo, al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Flugge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles. Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis (pulmonar o no), características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las

características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes): el 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopias positivas (pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopias negativas⁵⁶.

Diagnóstico

Prueba cutánea de la tuberculina: También conocida como Método de Mantoux en honor al científico Charles Mantoux. Consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada “tuberculina”, esta sustancia es un derivado proteicopurificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* (de ahí el nombre PPD, que es otra denominación de esta prueba), y dos días más tarde el personal de salud deberá evaluar los resultados⁵⁷.

Radiografía de tórax: Es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la tuberculosis, valora la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas.

Examen del esputo o baciloscopia: Es la principal forma de diagnosticar tuberculosis. Consiste en tomar muestras de la expectoración con la finalidad de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deberán ser depositadas en envases de plásticos descartables, totalmente limpios, secos y de boca ancha.

Se recomiendan dos muestras de esputo:

La primera muestra durante la consulta.

La segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana. *El cultivo del esputo:* Es una prueba más sensible. Está indicada en personas que tienen sospecha de tuberculosis (TB), pero cuya baciloscopia resultó negativa, o cuando a pesar de recibir el

tratamiento para tuberculosis, el cuadro clínico evoluciona desfavorablemente o el BK en esputo no negativiza en el tiempo requerido.

Tratamiento

Debido a que el *M. tuberculosis* es de multiplicación lenta, de comportamiento polivalente, presenta mutaciones genéticas (una mutación por cada millón de bacilos, a mayor multiplicación, mayor riesgo de resistencia), que hacen que en una misma población existan cepas resistentes a los diferentes medicamentos antibacilares, el tratamiento de la tuberculosis debe ser combinado y prolongado.

Los esquemas de tratamiento básicos, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyen los siguientes medicamentos antibacilares de primera línea: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol⁵⁸.

Isoniacida (H): es un medicamento altamente bactericida y su mecanismo de acción consiste en inhibir la síntesis de ácidos micólicos necesarios para estructurar la membrana de las micobacterias. Actúa principalmente sobre las poblaciones extracelulares en multiplicación activa y ligeramente sobre las poblaciones intracelulares.

Rifampicina (R): es un bactericida que inhibe la acción de la ARN – polimerasa, suprimiendo la formación de las cadenas de ARN. Es importante porque actúa sobre todas las poblaciones bacilares y su acción sobre poblaciones en crecimiento intermitente hace que este medicamento sea considerado esterilizante.

Pirazinamida (Z): es bactericida y su mecanismo de acción no se encuentra claro. Actúa sobre los bacilos intracelulares y aquellos ubicados en zonas de inflamación con pH ácido (responsables de las recaídas).

Etambutol (E): es bacteriostático, no se conoce su mecanismo de acción.

El esquema para adultos y niños es⁵⁹:

Primera fase: consta de 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda fase: consta de 4 meses (H₃R₃) tres veces por semana (54 dosis)

Dosis por kg de peso para el tratamiento Tuberculosis sensible de primera línea para personas de 15 años a más (Anexo 6, cuadro 1,2).

Medidas de prevención

- Aplicación de la vacuna BCG al recién nacido.
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a las personas con tuberculosis
- Administrando quimioprofilaxis a los menores de 19 años que se encuentren en contacto con una persona enferma de tuberculosis.
- El paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y botar la flema en un papel para desecharlo de inmediato.
- Taparse la boca con el antebrazo al toser, estornudar y hablar.
- No escupir en el suelo.
- Asegurarse que exista buena ventilación y aire fresco tanto en la vivienda como en el lugar de trabajo.
- Consumir una alimentación balanceada y respetar sus horarios.

La TB es tratable y curable. El tratamiento es gratuito y consiste en la asociación de varios medicamentos que se toman regularmente por 6 meses en la mayoría de casos⁶⁰.

2.4. Hipótesis de la investigación

Ha: La relación entre el apoyo social y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, es estadísticamente significativa.

Ho: La relación entre el apoyo social y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, no es estadísticamente significativa.

2.5. Variables de estudio

V₁: Apoyo social

V₂: Cumplimiento del tratamiento antituberculoso

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final/ dimensiones	Valor final global	Tipo de variable	Escala
Apoyo social	El apoyo social es un conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo para superar la enfermedad de tuberculosis ²⁹ .	El apoyo social comprende las apoyo afectivo, apoyo instrumental, e interacción social positiva.	Apoyo emocional	Acompañamiento Confianza	Alto: 26-44 Medio: 22-25 Bajo: 8-21	Alto: 49-95 Medio: 44-48 Bajo: 19-43	Cualitativa	Ordinal
			Apoyo afectivo	Frecuencia afectiva Motivación Aliento y animo Afecto por parte de familiares y amigos.	Alto: 11-15 Medio: 7-10 Bajo: 3-6			
			Apoyo material o instrumental	Apoyo en las labores domésticas.	Alto: 15-20			
				Apoyo en actividades diarias Cuidados de alimentación	Medio: 11-14 Bajo 4-10			
Interacción social positiva o relaciones sociales	Apoyo en actividades de distracción /recreativas	Alto: 14-20 Medio: 10- 13 Bajo: 4-9						

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final global	Tipo de variable	Escala
Cumplimiento al tratamiento antituberculoso	Toma de los medicamentos por el paciente de acuerdo al tratamiento prescrito por el médico; en el tiempo establecido ⁴⁵ .	El cumplimiento al tratamiento comprende: Tratamiento farmacológico, indicaciones de seguimiento.	Tratamiento farmacológico	Asistencia a primera fase Asistencia en segunda fase.	Cumplimiento: 10-12 puntos No cumplimiento: 6-9 puntos	Cualitativa	Nominal
			Indicaciones de seguimiento	Asistencia a la consulta médica Asistencia a la entrevista de enfermería -Examen radiológico y entrega de resultado -Entrega mensual de muestra de esputo - Control de la curva ponderal.			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Investigación de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal ⁶¹. No experimental, cuando no existe manipulación deliberada de las variables, solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural que fueron analizados posteriormente. Descriptivo, porque se seleccionó las características del objeto de estudio y se describió detalladamente las dimensiones del fenómeno a investigar. Correlacional, porque estableció la relación entre la variable apoyo social y cumplimiento al tratamiento antituberculoso. Corte transversal, porque el estudio se realizó en un determinado momento.

3.2. Población muestral

Estuvo conformada por 30 pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud "Morro Solar" durante el primer trimestre del año 2021.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
- Pacientes que reciben tratamiento fase I y II de manera regular en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Morro Solar

Criterios de exclusión

- Pacientes con tuberculosis extrapulmonar.
- Pacientes con problemas de salud mental

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud “Morro Solar.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Para la variable apoyo social, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento una escala cuestionario denominado Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS), elaborado por Sherbourne y Stewart⁶² en el año 1991 en Colombia. También, el instrumento fue aplicado por Gamboa⁶³ en Lima en el año 2017 y obtuvo una confiabilidad alfa de Cronbach 0,842

El instrumento contiene 20 ítems, el primero corresponde a la identificación del número de familiares y amigos cercanos, el resto de los ítems conforman cuatro dimensiones: que contiene 19 ítems, dividido en 4 dimensiones: apoyo emocional 8 ítems (3, 4, 8,9,13, 16,17 y 19), apoyo instrumental o ayuda material 4 ítems (2, 5,12 y 15), apoyo de relaciones sociales: 4 ítems (7, 11,14 y 18), y apoyo afectivo: 3 ítems (6,10 y 20). Cada pregunta está conformada por alternativas múltiples, a los mismos que se les asignó un valor del 1 al 5: Nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), la mayoría de veces (4) y siempre (5) (Anexo 1).

Apoyo social general según dimensiones

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto	X ± 0.75 (DE)
Apoyo Social General	19 – 43	44 – 48	49 – 95	45,7 ± 0.75 * 2,71
Apoyo emocional	8 – 21	22 – 25	25 – 40	23,5 ± 0.75 * 2,56
Apoyo Instrumental	4 – 10	11 – 14	15 – 20	12,4 ± 0.75 * 2,10
Apoyo interacción social positiva	4 – 9	10 – 13	14 – 20	11,7 ± 0.75 * 2,10
Apoyo social Afectivo	3 – 6	7 – 10	11 – 15	8,9 ± 0.75 * 1,90

Para la variable cumplimiento del tratamiento antituberculoso, se utilizó como técnica revisión documental y como instrumento una ficha de registro que fue elaborada por Tacuri⁶⁴ en Lima en el año 2010, se evaluó la confiabilidad con el coeficiente de Kuder Richardson (0,645), se basó en la tarjeta de control de asistencia y administración a medicamentos con la fase I y II que registró el número de asistencias a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y prevención de tuberculosis durante la primera y segunda fase del tratamiento, fue llenada por la investigadora la ficha de registro y posteriormente se valoró el cumplimiento de 10 a 12 puntos y el no cumplimiento de 6 a 9 puntos (Anexo 2).

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

A pesar de ser validados los instrumentos se sometieron a tres jueces expertos, quienes evaluaron el contenido, redacción, claridad, pertinencia, coherencia de los ítems (Anexo5).

3.7. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de los datos se solicitó el permiso al director del Centro de Salud “Morro Solar”, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para la recolección de los datos (Anexo 3). Así mismo, se solicitó permiso verbal al responsable de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis, quien nos proporcionó un ambiente privado para la aplicación del instrumento.

Posteriormente, se aplicó el instrumento a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis previa explicación de los objetivos, se les informó que su participación en el estudio es confidencial y sus respuestas es con fines investigativos, lo cual permitió obtener el consentimiento informado de los participantes del estudio (Anexo 4).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó con el paquete estadístico SPSS, versión 25. Para medir las variables se utilizó la estadística descriptiva, que permitió presentar los resultados en tablas y gráficas. Para determinar la relación de las variables se utilizó prueba de Chi cuadrado de Pearson. Finalmente, se realizó la interpretación y discusión de los resultados haciendo uso de los antecedentes y bases teóricas.

3.9. Consideraciones éticas

Principio de justicia: Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad, anonimato y confidencialidad ⁶⁵. Los participantes fueron tratados con amabilidad y respeto, sin discriminaciones.

Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones ⁶⁵. La investigadora fue responsable del bienestar físico, mental de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Principio de respeto: Permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones⁶⁵. Los participantes decidieron libremente si participan o no, mediante el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

La mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen promedio de edad de 40 años, sexo femenino (73,3%), procedencia urbana (63,3%), con grado de instrucción secundaria (53,3%), de ocupación independiente (70%), tienen 4 a 6 amigos (56,7%), de 1 a 3 de familiares cercanos (73,3%), y tienen un grado de parentesco con la madre (40%) (Anexo 6, tabla 2).

4.1.1 Apoyo social según dimensiones

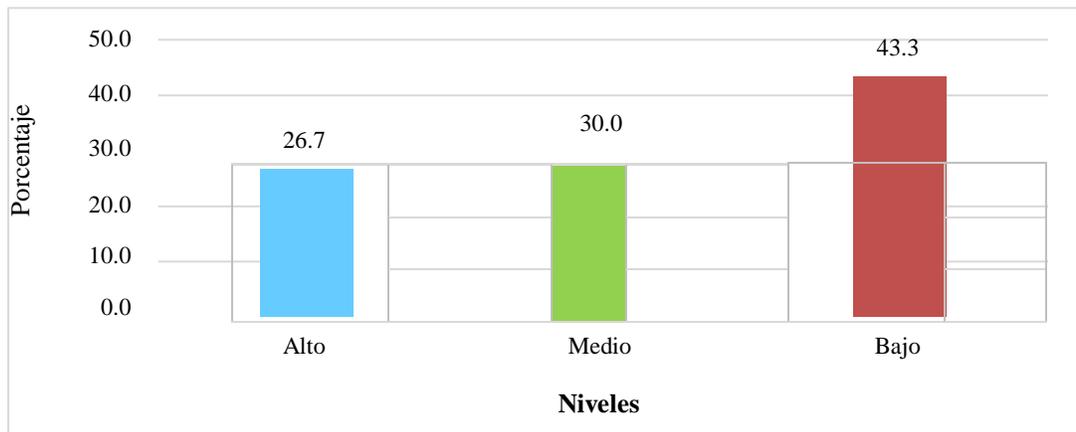


Figura 1. Apoyo social en la dimensión emocional de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

El gráfico indica que el nivel de apoyo social en la dimensión emocional de los pacientes con tuberculosis pulmonar es bajo (43,3%), seguido de medio (30%) y alto (26,7%).

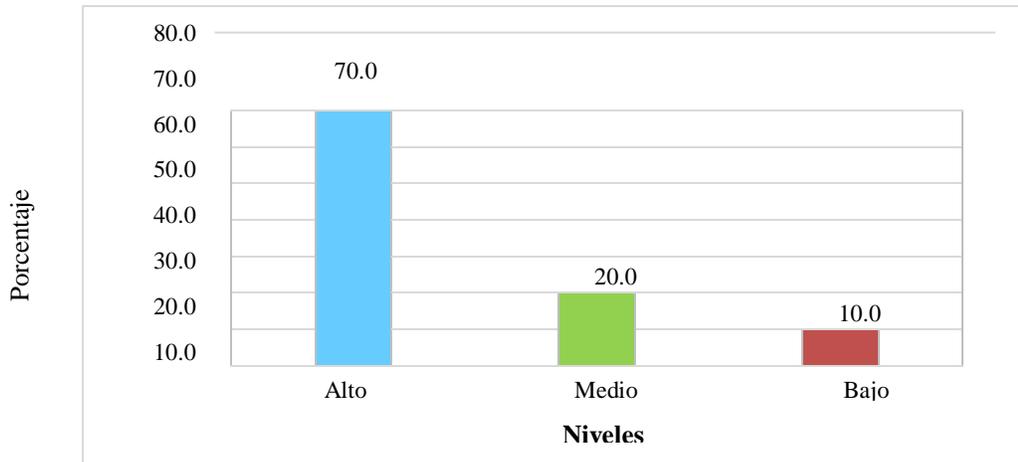


Figura 2. Apoyo social en la dimensión instrumental de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

El gráfico muestra que el nivel de apoyo social en la dimensión instrumental de los pacientes con tuberculosis es alto en un 70%, medio 20% y bajo 10%.

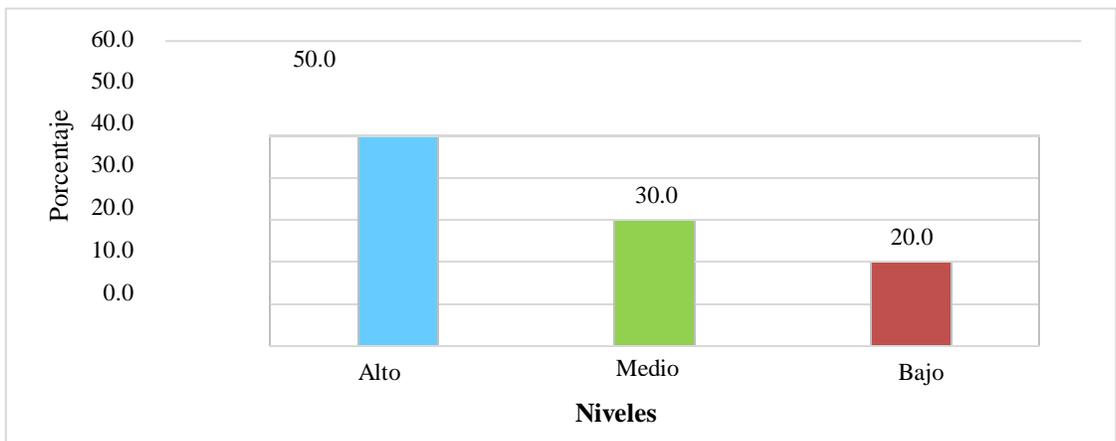


Figura 3. El apoyo social en la dimensión apoyo afectiva, de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

En el gráfico evidencia que los pacientes con tuberculosis pulmonar en la dimensión apoyo afectiva el 50% tiene un nivel alto, 30% nivel medio y 20% bajo.

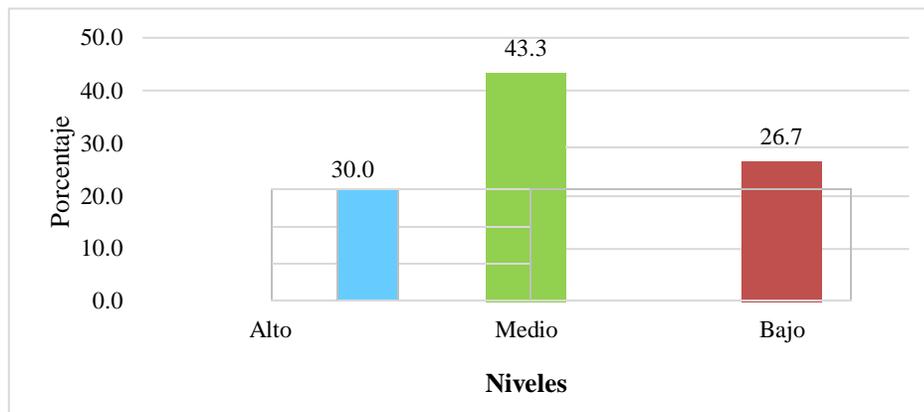


Figura 4. Apoyo social en la dimensión interacción social positiva de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

En la dimensión interacción social positiva los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen nivel medio de 43,3%, alto 30% y bajo 26,7%.

4.1.2 . Nivel de apoyo social global de los pacientes con tuberculosis pulmonar

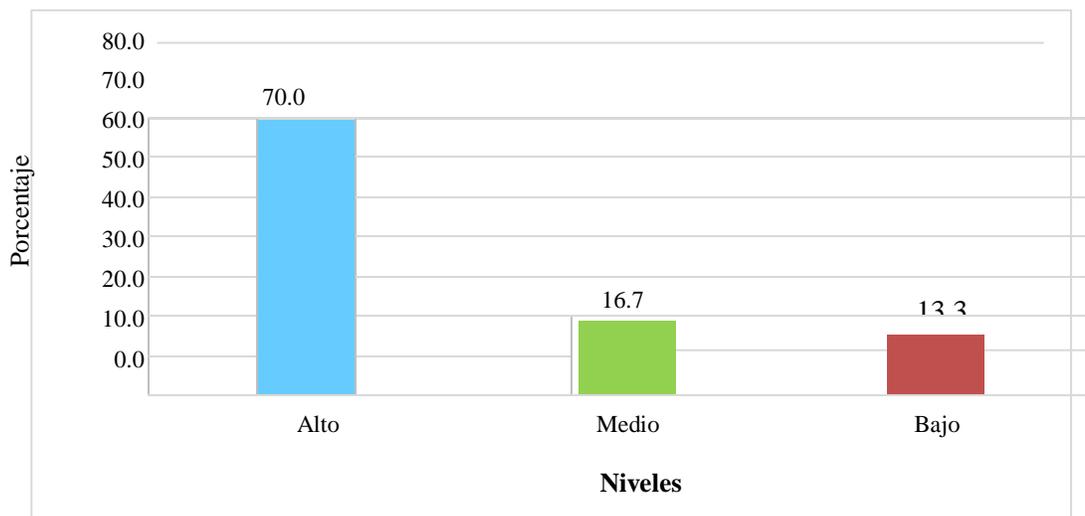


Figura 5. Apoyo social global de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de apoyo social alto con 70%, seguido del nivel medio 16,7% y bajo 13,3%.

4.1.3 Nivel de cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar

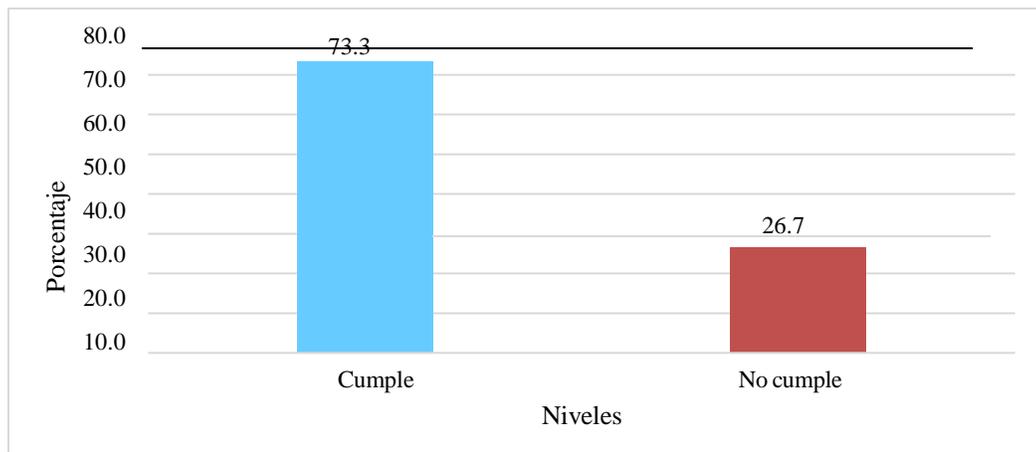


Figura 6. Cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

El gráfico muestra que los pacientes con tuberculosis pulmonar el 73,3% (22) cumple el tratamiento y 26,7% (8) no cumplen.

4.1.4 Relación entre el apoyo social y cumplimiento del tratamiento de tuberculosis pulmonar

Tabla 1. Relación entre el apoyo social y cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

Apoyo social	Cumplimiento				Total	
	Cumple		No cumple		N	%
	N.	%	N	%	N	%
Alto	18	60,0	3	10,0	21	70,0
Medio	3	10,0	2	6,7	5	16,7
Bajo	1	3,3	3	10,0	4	13,3
Total	22	73,3	8	26,7	30	100,0

Chi-cuadrado de Pearson: 6,879 P: 0,032

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	g.l.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,879	2	0,032
Razón de verosimilitud	6,341	2	0,042
Asociación lineal por lineal	6,611	1	0,010
N de casos válidos	30		

El valor de significancia es $0,032 < 0,05$, se acepta la hipótesis de investigación alterna. Es decir, existe relación entre el apoyo social y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

4.2. Discusión

Al analizar las dimensiones del apoyo social en los pacientes con tuberculosis respecto a la dimensión emocional fue bajo. Este hallazgo no coincide con Gamboa⁶³ quien encontró que el apoyo emocional es medio; sin embargo, Condori²⁵ encontró que reciben apoyo emocional favorable.

Al respecto el tratamiento de los pacientes diagnosticados con tuberculosis (TB), tiene una duración no menor de 6 meses, lo que conlleva al abandono del tratamiento. Por ello, es necesario que los pacientes reciban apoyo emocional de los familiares, amigos, personal de salud y de esa manera pueda superar con éxito la enfermedad⁶⁶.

Por consiguiente, el apoyo emocional es uno de las dimensiones más importantes del apoyo social, por estar relacionado con las demostraciones de amor, confianza, cariño, estima y empatía, lo que beneficia su autoestima y bienestar de las personas con diagnóstico de tuberculosis al sentirse queridos y apoyados.

Respecto al apoyo instrumental en el estudio fue alto. Resultado encontrado no guardan relación con Gamboa⁶³ quien halló que fue medio.

Para Solozano citado por Sangally²² esta dimensión está dirigida a solucionar el problema de los pacientes con tuberculosis, mediante acciones o proporcionar materiales o servicios que sirven para resolver problemas prácticos. Es decir, en el apoyo instrumental los pacientes reciben apoyo en las labores domésticas, actividades diarias y cuidado de la alimentación.

Generalmente, los pacientes con tuberculosis presentan malestar general, tienen escasa energía y capacidad física para realizar las actividades cotidianas⁶⁶. El apoyo brindado por las personas más próximas al paciente es la familia, quien debe colaborar con el paciente desde el inicio del tratamiento hasta concluir con el mismo, con las indicaciones, los controles médicos de forma oportuna, y cuando se encuentra en cama en la preparación de los alimentos, y apoyo en las tareas domésticas⁶⁷.

Al analizar la dimensión apoyo afectivo los hallazgos coinciden con Sangally²², Reyes²³ quienes encontraron que los pacientes presentaron un nivel alto; sin embargo, no coincide con Gamboa⁶³ quien halló que el apoyo afectivo es medio, y Quesquén²⁴ encontró que esta dimensión fue la más afectada.

Al respecto Sangally²² Neyra⁶⁷ indican que el apoyo afectivo es imprescindible para la recuperación del paciente porque al acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evita pensamiento de negatividad y baja autoestima en los pacientes.

Por consiguiente, cuando el paciente con diagnóstico de tuberculosis recibe un nivel alto de apoyo social afectivo, repercutirá en su pronta recuperación.

En la dimensión interacción social positiva los resultados del estudio coinciden con Gamboa⁶³ quien demostró que la interacción social positiva es media, sin embargo, no coincide con Peri⁶⁸ quien halló que fue baja.

La interacción social positiva constituye una potencial fuente de apoyo para los pacientes con tuberculosis pulmonar. A partir de estas relaciones no sólo se pueden obtener importantes recursos, información y ayuda; sino también se deriva un sentimiento de pertenencia y de integración a una comunidad con importantes implicaciones para el bienestar individual y social⁷⁰.

En consecuencia, la interacción social positiva consiste en pasar tiempo con los pacientes para distraerse, relajarse, es decir, que le ayude a olvidar sus problemas.

Respecto al apoyo social global los resultados coinciden con Quevedo³⁸, Reyes²³ Quesquén²⁴ quienes encontraron que los pacientes reciben apoyo social alto. Sin embargo, Gamboa⁶³, halló apoyo social mediano.

El soporte social que recibe los pacientes ayuda a amortiguar los efectos negativos que presentan como baja autoestima, sentimientos de culpa, resentimiento, vergüenza, estrés, depresión, agotamiento físico, y también ayuda a mejorar sus actividades productivas y sociales⁶⁹.

La literatura señala que el apoyo social es la variable más importante porque ayuda al paciente en cada situación, o problema. Además, se puede pedir apoyo a otros que tienen la disponibilidad para ayudar y hacer que disminuya el estrés⁷⁰.

También Pérez ⁷⁰, Castellón⁷¹ indican que el apoyo social como un protector ante la patología. Es decir, contribuye al mantenimiento de la salud y mejora la evolución de diferentes enfermedades. Los pacientes con tuberculosis que tienen un apoyo social enfrentan mejor a la enfermedad que los que carecen de él, no solamente se trata de recibir apoyo, sino de la percepción que la persona tenga del paciente.

Es decir, el apoyo social ayuda al paciente a sentirse convencido y motivado para culminar con el tratamiento, recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana, asimismo, influye de manera directa en la autoestima. Además, ayuda al cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Respecto al cumplimiento al tratamiento de la tuberculosis los resultados coinciden con Quevedo³⁸, quien halló que el 59,6% del paciente cumplen con el tratamiento.

Al respecto la OMS⁷² indica que la tuberculosis pulmonar es curable, por lo que es necesario un diagnóstico temprano y cumplir con el esquema del tratamiento. Además, es indefectible no abandonar el tratamiento debido a que la enfermedad se complica y el bacilo se hace resistente a los medicamentos.

También, el tratamiento de la tuberculosis, no solo depende de la prescripción del tratamiento de parte del profesional de salud, sino también, de la actitud y voluntad del paciente de cumplir las normas y consejería del personal médico y de enfermería⁷³. Fabelo et al.⁷⁴ señalan que estas medidas contribuyen al control de la enfermedad, y dependen de los hábitos aprendidos de cada paciente para fomentar su salud y prevenir el contagio de la enfermedad.

El incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la tuberculosis, sino que también, produce un aumento de la morbilidad, mortalidad, incrementan los costos de la atención y genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social⁷⁵.

Se puede decir, que el cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso, se logra, cuando el paciente tiene apoyo social de la familia, amigos, compañeros de trabajo, personal de salud, y también el estado a través del Ministerio de Salud ofrece el tratamiento antituberculoso gratuito, campañas de salud y seguimiento por el personal de salud hacia ellos.

Al analizar la relación de las variables los hallazgos coinciden con el estudio de Quevedo³⁸ que existe relación entre el apoyo social y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Es decir, que los pacientes que tienen nivel alto de apoyo social presentan alto nivel de cumplimiento al tratamiento de la tuberculosis.

Estos resultados nos demuestran que las distintas estrategias empleadas por el MINSA no tendrán un efecto positivo en los pacientes con tuberculosis, si no existe el apoyo social, por ello es importante el acompañamiento de la familia para el cumplimiento del tratamiento y pronta recuperación del paciente.

La investigación se sustenta en la teoría descrita por Dorothea Orem porque ofrece a los profesionales de Enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionado con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas y personas sanas , para los que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual relacionado con los cuidados que debe brindar el profesional de enfermería a los pacientes con tuberculosis, por lo que debe cumplirse estrictamente con el tratamiento para la pronta recuperación del paciente e insertarse a la sociedad y el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería²⁷.

Además, los pacientes requieren tomar conciencia del autocuidado para mejorar el estado de salud, a través de los cuidados que le brinda el enfermero. Cada persona tiene su propia forma de llevar el autocuidado y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece y de los conocimientos que tienen sobre la enfermedad

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar presentan apoyo social alto en la dimensión instrumental, afectiva; medio en la dimensión interacción social positiva y bajo en la dimensión emocional.
- El apoyo social global en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén es alto.
- Los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar cumplen con el tratamiento.
- La relación entre el apoyo social y cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar, atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén es significativa, se acepta la hipótesis de investigación.

Recomendaciones

Al Centro de salud Morro Solar

- Implementar y desarrollar un programa educativo con contenidos de protección respiratoria, seguimiento a los pacientes que no cumplen con el tratamiento farmacológico, utilizar técnicas de motivación que promueva la participación activa de los pacientes, familia y comunidad para mejorar el apoyo social en las dimensiones apoyo emocional e interacción social y fortalecer las dimensiones apoyo instrumental y afectivo

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería

- Realizar estudios de abordaje cualitativo respecto al apoyo social en el cumplimiento de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis
- Realizar estudios cuantitativos sobre esta temática, en poblaciones más grandes incluyendo a pacientes de otros establecimientos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2013 [Consultado 2 agosto 2022]. Disponible en:https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=
2. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2015 [Consultado 2 agosto 2022]. Disponible en:https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Es hora de actuar. Pon fin a la Tuberculosis [Internet]. Perú: OPS-OMS; 2019 [Consultado 3 agosto 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4265:es-hora-de-actuar-pon-fin-a-la-tuberculosis&Itemid=0 [Links]
4. Córdova Ruelas BJM. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana, Juliaca 2015. [Consultado 5 agosto 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/236/Jakelin_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Cedeño-Ugalde MA, Figueroa-Cañarte FM, Zambrano-Barre JR, Romero-Castro CV, Arias-Nazareno CV, Santos-Andrade EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con

- tuberculosis. Dominio de las Ciencias. 2019.[Consultado 5 agosto 2022] 5(1):54. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335510530_Apoyo_familiar_en_la_adherencia_al_tratamiento_de_pacientes_con_tuberculosis.
6. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Pérez BE, Sánchez MO, Londoño A. Calidadde vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. An Psicol. 2007. [Consultado 6 agosto 2022]. 23(2):245–52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723210>
 7. Barrera L, Stella M, Gallardo K, Coral R, Hernández A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. Universidad y Salud 2016. [Consultado 19 marzo 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>
 8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tuberculosis. [Consultado 19 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
 9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la tuberculosis. [Consultado 19 marzo 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1
 10. Aróstegui M. Aportes para mejorar la atención de las personas afectadas portuberculosis. Supervisión al

programa de complemento nutricional. [Consultado 19 marzo 2020]. Disponible en:
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-N%C2%B0-013-2018-DP-AAE-1.pdf>

11. Instituto Nacional de Salud. Resolución Jefatural N°180-2017. Consultado agosto 2020]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1184504/rj_n%c2%ba_180-2017-j20200803-1197146-n5z49g.pdf
12. Dirección Regional de Salud (DIRESA). Campaña de lucha contra la Tuberculosis. [Consultado 20 marzo 2020]. Disponible en:
<http://www.diresacusco.gob.pe/new/archivos/2508>
13. Anduaga A, Maticorena J, Beas R, Chaname D, Veramendi M, Wiegeling A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima. Acta Médica Peruana. 2016;33(1):21-28. Consultado 20 marzo de 2020]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
14. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Biomédica. 2019;39(Supl.2):44- 57. [Consultado 20 marzo 2020]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39854/AC_Rivera_O-Benites_S-Mendigure_JBonilla_CA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Arriola P, Castillo T, Quispe G, Torres C. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. *Revenferm. Herediana. Lima*, 2011;4(2)86-92. [consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/revistas/2011/febrero/07%20antituberculoso.pdf>
16. Chávez J, Pantoja B, Loza A, Valladares G. Factores socioeconómicos asociados al abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en la micro-red de salud Ollantay en San Juan de Miraflores Lima-Perú, 2012-2015. *Fac. Med. Hum.* 2017;17(4):12-18. [Consultado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/1204-Article%20Text-2584-2-10-20171230.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. [Consultado 20 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
18. Ministerio de Salud (MINSA). La Tuberculosis sí se cura. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/386-la-tuberculosis-si-se-cura>
19. Ministerio de Salud. Perfil de la tuberculosis. [Consultado 23 marzo 2020]. Disponible: [http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPC TB/PerfilTB.aspx](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPC%20TB/PerfilTB.aspx)
20. Oficina de estadística del Centro de Salud de Morro Solar, 2021

21. Cárdenas W, Fuentes Y, Téllez D. Prevalencia y factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso: revisión sistemática. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad de Stander UDES,2017.[consultado 24 marzo 2020].disponible en: [https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/112/1/Prevalencia %20y%20factores%20asociados%20a%20la%20no%20adherencia%20al%20tratamiento%20antituberculosis%20Revisión%20sistemática.pdf](https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/112/1/Prevalencia%20y%20factores%20asociados%20a%20la%20no%20adherencia%20al%20tratamiento%20antituberculosis%20Revisión%20sistemática.pdf)
22. Sangally M. Apoyo Social en el tratamiento de la Tuberculosis, Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud, Gestión 2016, 2017. Tesis de Maestría. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, 2016, 2017. Consultado 20 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22410/TM-1468.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Reyes A. Apoyo social al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Perú III zona y Perú IV zona. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad privada Norbert Wiener. 2019.[Consultado 26 marzo 2020]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3434/T061_46396224_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Quesquén K. Apoyo social y funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito el Agustino. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad privada Norbert Winer,2019.Disponible en:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3113/TESI S%20Quesqu%c3%a9n%20Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3113/TESI%20Quesqu%c3%a9n%20Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_0df5ede34c437191232e956ac0248bac

25. Condori S. Participación familiar y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar en micro redes de la red de salud Arequipa-Caylloma. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Alas Peruanas, 2018. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8640/1/T059_46218225_T.pdf
26. Ventura J, Rojas R. Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad. Tesis de Enfermería. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2302/TESIS%20En719_Ven.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Prado LA, Solar Ap, Paz N, Romero Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
28. Barrera L, Stella M, Gallardo K, Coral R, Hernández A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. Universidad y Salud; 2016. [Consultado 24 marzo 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>

29. Ortego MC, López S, Álvarez ML. Apoyo Social. Universidad de Cantabria.[Consultado 21 marzo2020].
Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
30. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Rev. Periferia.2005. [Consultado 24de marzo 2020].
Disponible en : http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/unber3/periferia_3_3.pdf
31. Vega O, González D. Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento dela enfermedad crónica. [en línea]. 2009. Rev. Elect. Cuatr. Enf. [Consultado 24 marzo 2020].
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
32. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Rev. de investigación en psicología. 2013.16 (1). [Consultado 24 marzo 2020]. Disponible en:
<file:///C:/Users/user/Downloads/3929Texto%20del%20artC3%ADculo-13284-1-10-20140305.pdf>
33. Barra E. Apoyo social, estrés y salud. Universidad de Concepción Casilla,Chile.2004. [Consultado 24 marzo 2020]. Disponible en:
<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848/1562>
34. Louro I. La familia en la determinación de la salud. [en línea]. Rev CubanaSalud Pública2003; [Consultado 24 de marzo 2020]. 29(1):48-51. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007

35. Compañía Biofarmacéutica Global (Bristol-Myers Squibb). Fundación Leucemia y Linfoma: El apoyo emocional. [Consultado 24 marzo 2020]. Disponible en: <http://www.leucemiaylinfoma.com/resources/files/dacd9fdc-c647-4722-8df5-e16cb707103b.pdf>
36. Alonso A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*. 2013. [Consultado 24 marzo 2020]. Vol 19: 118-123 Disponible en: https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf
37. Miranda M, Christello V, Portella J, Roggia D, Stein D, Miritz A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*. Brazil 2012 [Consultado 24 de marzo 2020]. ,9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
38. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud. *Rev. Enferm Herediana*. 2015;8(1):49-54. [Consultado 24 marzo 2020]. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion_soporte.pdf
39. Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, 2014. [Tesis de licenciada]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

[Consultado 24 marzo 2020]. Disponible en:http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf

40. Fernández A, Manrique A. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*. 2010; 9: 1-9. [Consultado 24 marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834755016.pdf>
41. Gracia E. Apoyo e intervención sociales y comunitaria. University of Valencia, 2011. [Consultado 24 marzo 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Gracia/publication/278775932_Apoyo_social_e_intervencion_social_y_comunitaria/links/5e48fa25458515072da0b906/Apoyo-social-e-intervencion-social-y-comunitaria.pdf
42. Pino D, Alfonso Y. Las teorías de la interacción social en los estudios sociológicos, en contribuciones a las ciencias sociales, 2011. Universidad de Cienfuegos. [Consultado de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/14/pbag.html>
43. acunza A, Contini E. Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*. 2016, [Consultado 24 marzo 2020]. Vol.16, (2) :73–94. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/598>
44. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorarla calidad de vida. [Consultado 22 de marzo 2020]. Disponible en:

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

45. Ministerio de Salud. Manejo de la tuberculosis: módulo 6: garantizar la continuación del tratamiento de tuberculosis. [Consultado 23 marzo de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/alertomendoza/modulo6-garantizar-la-continuidad-del-tratamiento-en-tuberculosis>
46. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las Ciencias. Ecuador, 2019; [Consultado 23 marzo 2020]. 5 (1), 54-68. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/850/pdf>
47. Remor E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. Universidad Autónoma de Madrid; 2011; [Consultado 4 de octubre de 2020]; Vol.14 (2): 262-267. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/718.pdf>
48. Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA). Pacientes con tuberculosis también sufren problemas emocionales. [Consultado 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://conamusa.org.pe/pacientes-con-tuberculosis-tambien-sufren-problemas-emocionales/>
49. Arrossi S, Herrero M, Greco A. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires; 2012. [Consultado 4 octubre 2020]; Salud Colectiva 8 (1): 65-76. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73125064004>

50. Pinargote R, Castillo Y, Figueroa B. Aspectos sociodemográficos del paciente con tuberculosis (TB). *Salud y Vida* .2019 [Consultado 4 octubre 2020] ;3(6):929- 943. Disponible en <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-AspectosSociodemograficosDelPacienteConTuberculosis-7093773.pdf>
51. Domínguez C. Construcción de la Adherencia. Estrategias de intervención desde el Trabajo Social con personas en tratamiento para tuberculosis. *Servicio Social en Salud, Hospital General de Agudos*.2012 [Consultado 4 octubre de 2020];67. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen67/dominguez.pdf>
52. Santos C, Castillo A, Alarcón L. Relación de los factores personales biológicos, socioculturales y apoyo social con la responsabilidad en salud a pacientes con Tuberculosis pulmonar. *ENEO-UNAM* .2007 [Consultado 23 octubre de 2020]; vol. 4(1):14-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821003>
53. Álvarez M, Correa M, Uribe M. Percepciones sociales frente a la comunicación del tratamiento y apoyo recibido por la población habitante de calle con Tuberculosis. *Medicina UPB*.2009 [Consultado 25 setiembre 2020]; 28(1):22-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013067004>
54. Vega O. Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Universidad de la Sabana*. 2011[Consultado 25 de setiembre 2020];11(3): 274-286.

Disponible en:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2019/2547>

- 55. Armas L, González E, Hevia G, Peláez E. Elementos del diagnóstico clínico y el tratamiento de la tuberculosis, Revista de Medicina General. Cuba, 1996. Consultado 22 marzo 2020]. 12 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000100004
- 56. Ministerio de Salud. Tuberculosis. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
- 57. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Cómo contribuir al control de la tuberculosis en el lugar de trabajo. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/dnrt/guia_control_tuberculosis.pdf.
- 58. Guía Nacional para el manejo de la Tuberculosis. Servicios de Salud locales, distritales, regionales y Unidades de Salud de la Familia. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253
- 59. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>

60. Ministerio de Salud (MINSA). Tuberculosis. [Consultado 22 marzo 2020]. Disponible en:<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
61. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2011.
62. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*. 1991;32 (6),705-14.
63. Gamboa LM. Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo independencia Agosto-2016. Lima: Universidad Privada San Juan. [Consultado 20 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2842705>
64. Tacuri M. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera. [Tesis]. El Agustino: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2010.
65. Bermúdez A, Cárdenas M, Fernández V. Principios éticos para la investigación. 2013. [Consultado 23 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/novedades/ENEOUNAMprincipiosEticosInvestigacion.pdf>

66. Ministerio de salud. Personas afectadas por tuberculosis requieren soporte emocional para completar tratamiento y superar enfermedad. 2014.[Consultado 5 agosto 2022]
Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31778-personas-afectadas-por-tb-requieren-soporte-emocional-para-completar-tratamiento-y-superar-enfermedad>
67. Neyra LM. Medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar Hospital Regional de Lambayeque, 2018. .[Consultado agosto 2022]
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5347/Neyra%20Cruz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Peri A. Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Laderasde Chillón Puente Piedra, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada enEnfermería]. Lima - Peru. Universidad Cesar Vallejo. [Consultado 8 agosto de 2022]. Disponible en:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58169>
69. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la región de américas. [En línea]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2013 (Consultado 10 enero 2014). Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22954&Itemid
70. Pérez J. Apoyo Social. [En línea].; 2011 [Consultado 6 agosto de 2022]. Disponible en:https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_4_39.pdf.

71. Castellón B, Fernández M. Influencia de la Evolución Psico Social de la Familia en laperspectiva del Médico Familiar; 2002-2003. Ed. 1 Vol.2. La Paz Bolivia. (35-47-110)
72. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de laSalud; 2014. [Consultado 10 mayo 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
73. Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, et al. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. Psicología y Salud. 2005 (Consultado 4 junio 2022); 15(2): 207- 22. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/805/1459>
74. Fabelo J, Iglesias S, Bachir S, Ramírez A, Amador J. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana.2012. [Consultado 4 agosto 2022]; 9(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
75. Organización de los Estados Americanos. Concepto de familia: la familia un sistema. Montevideo: Instituto interamericano del niño, la niña y adolescente; 2008. [Consultado 3 agosto del 2022]. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF.

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL APOYO SOCIAL DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

a. Presentación

Tenga Ud. buen día, soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial –Jaén, a continuación, se le presenta un cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre el apoyo social y cumplimiento al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Morro Solar Jaén.

b. Instrucciones

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera. En algunas preguntas deberá escribir sus respuestas. Responda con sinceridad. La información que brinde será anónima y confidencial. Agradeciendo anticipadamente su valiosa información.

c. Datos generales

- i. **Edad:** __ años
- ii. **Sexo:** 1) Masculino () 2) Femenino ()
- iii. **Procedencia:** 1) Urbano () 2) Rural ()
- iv. **Ocupación:** (especificar):.....
- v. **Estado civil**
 - 1) Soltero(a) () 2) Casado(a) ()
 - 3) Conviviente () 4) Divorciado(a) ()
 - 5) Separado(a) () 6) Viudo(a) ()
- vi. **Grado de Instrucción:**
 1. Sin instrucción ()
 2. Primaria ()
 3. Secundaria ()
 4. Superior ()

d. Apoyo social

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted recibe:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que le ocurre)

Escriba el número de amigos más cercanos..... .. .

Escriba el número de familiares cercanos

Escriba el parentesco de la persona que brinda el apoyo.....

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo (emocional, afectivo, material, interacción social) cuando lo necesita?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando está enfermo	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita conversar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le oriente cuando tiene problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y efecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien con quien confiar sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5

11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le ayude a olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentir querido	1	2	3	4	5

Anexo 2

**FICHA DE REGISTRO PARA MEDIR EL
CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO DE LA
TUBERCULOSIS**

1.Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico				
Primera fase	1er mes		2do mes	
Indicadores	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple
1) Asistencia diaria				
2) Asistencia con una falta				
3) Asistencia con dos faltas				
4) Asistencia con tres o más faltas				

2.Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico								
Segunda fase	3 mes		4 mes		5 mes		6 mes	
Indicadores	Cumple	No cumple						
1) Asistencia dos veces por semana								
2) Asistencia tres veces por semana								
3) Asistencia con una falta								
4) Asistencia con dos faltas								
5) Asistencia con tres o más faltas								

3.Asistencia a consulta médica		
Indicadores	Cumple	No cumple
1) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase		
2) Solo al inicio del tratamiento		

3) Al cambio de fase		
4.Asistencia a la entrevista de Enfermería		
Indicadores	Cumple	No cumple
1) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase		
2) Solo al inicio del tratamiento		
3) Al cambio de fase		
5.Control del examen radiológico/entrega de resultado		
Indicadores	Cumple	No cumple
1) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase		
2) Solo al inicio del tratamiento		
3) Al cambio de fase		

6. entrega mensual de muestra de esputo												
Entrega	1° mes		2° mes		3° mes		4° mes		5° mes		6° mes	
Indicadores	Cumple	No cumple										
1) Entrega oportuna												
2) Entrega temporal												
3) No entrega												

Anexo 3

DOCUMENTO DE AUTORIZACION



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUBREGION DE SALUD JAEN
MICRO RED MORRO SOLAR
CIUDAD MORRO SOLAR



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Jaén, 23 de agosto del 2021

OFICIO N° 038-2021 - GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G

Sra. Mg. María Amelia Valderrama Soriano
Docente (EAPE-Filial Jaén.) UNC

ASUNTO: ACEPTACION PARA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE TRABAJO DE
INVESTIGACION.

Por el presente me dirijo a Ud. para saludarla cordialmente y visto el informe del Jefe del Servicio de TB se da por acepta la aplicación de instrumento de trabajo de investigación "APOYO SOCIAL Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR-CAJAMARCA, 2021" a cargo de la Ex -alumna MINDY EDITH MARTINEZ CRUZ.

Sin otro particular, aproveché la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente,



ALTRICENTE
MPT/ser.
CC:Archivo.

Dirección: Calle Alfredo Bastos N° 530 Morro Solar - Jaén
Email: cismorrosolar@hotmail.com

Tel: 076431407

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, MINDY EDITH MARTINEZ CRUZ, quien está realizando un estudio de investigación titulado Apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar Jaén- Cajamarca, 2021, al que usted está siendo invitado (a), si acepta participar en el estudio se le pedirá dar su CONSENTIMIENTO INFORMADO firmando la presente hoja. La información que usted proporcione será de máxima confidencialidad y será solo utilizada por la autora del estudio, se le asegura que los resultados solo serán utilizados con fines de investigación y que no le perjudicaran en absoluto.

Con su participación colabora a que se desarrolle el presente estudio y los hallazgos servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, se le recuerda que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Asegurando su participación firme en señal de aceptación.

Jaén 28 de septiembre del 2021

Firmar del participante


DNI: 27679790
Nombre: Rosalina
Guebara Perez

Firma de la investigadora


DNI: 47822564
Nombre: Mindy Edith Martinez
Cruz

Anexo 5

**CONSTANCIAS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO
POR JUICIO DE EXPERTOS**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Portal Castañeda, Milagro de Jesús.	D.N.I:26663514	Fecha:13/04/21
Firma: 	Teléfono: Celular 910151738	E-mail: lun@auc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Lucy Davila Castillo</i>	D.N.I: <i>27669172</i>	Fecha: <i>16/04/2021/</i>
Firma: <i>Davila</i>	Teléfono: <i>976112665</i>	E-mail: <i>lucydavila@unc.edu.pe</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>M.Cs. Urpites Bustamante Quiroz</i>	D.N.I: <i>27727865</i>	Fecha: <i>7-4-2021</i>
Firma:  	Teléfono: <i>969147591</i>	E-mail: <i>ubustamante@unice.edu.pe</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

Anexo 6

DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 2. Características de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2021

Características	n	%
	30	100,0
Edad (años)		
De 18 a 29	13	43,3
De 30 a 59	13	43,3
De 60 a más Promedio 40 años	4	13,3
Sexo		
Femenino	22	73,3
Masculino	8	26,7
Procedencia		
Urbano	19	63,3
Rural	11	36,7
Ocupación		
Ama de casa	5	16,7
Independiente	21	70,0
Sin ocupación	4	13,3
Grado de instrucción		
Primaria	11	36,3
Secundaria	16	53,3
Superior	3	10,0
Número de amigos		
De 1 a 3	13	43,3
De 4 a 6	17	56,7
Número de familiares cercanos		
De 1 a 3	22	73,3
De 4 a 10	8	26,7
Parentesco		
Conviviente	5	16,7
Hermanos	6	20,0
Hijas	7	23,3
<u>Madre</u>	<u>12</u>	<u>40,0</u>

Cuadro 1. Dosis por kg de peso para el tratamiento Tuberculosis sensible de primera línea para personas de 15 años a más

Medicamentos	Primera fase Diaria		Segunda fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg /kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg /kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida(H)	5 (4-6)	300mg	10(8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600mg	10(8-12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000mg		
Etambutol (E)	15 (15-25)	1600mg		

Cuadro 2. Dosis por kg de peso para el tratamiento Tuberculosis de primera línea para personas menores de 15 años

Medicamentos	Primera fase Diaria		Segunda fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg /kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg /kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10 (10-15)	300mg	10(10-20)	900 mg
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600mg	15(10-20)	800 mg
Pirazinamida (Z)	35 (30-40)	1500mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200		

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos : Mindy Edith Martínez Cruz
DNI N° : 47822564
Correo electrónico : mmartinezc15@unc.edu.pe
Teléfono : 954583574

2. Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2021.

Asesora: Dr . Elena Vega Torres

DNI N.º: 27664885

Código ORCID: 0002-0561-6643

Año: 2021

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

4. Licencias
 - a) Licencia estándar

Tipos de investigación

Tesis: Para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presentelicencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

a) Licencias Creative Commons²

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

23 / 02 / 2023

Fecha



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 17.00hrs del día 21 de febrero del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: APOYO SOCIAL Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN- CAJAMARCA 2021, presentada por la Bachiller en Enfermería: Mindy Edith Martínez Cruz.

El Jurado evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado.
Secretario: Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda.
Vocal: M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones.
Asesor: Dra. Elena Vega Torres.

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. El tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Diecisiete (17). Siendo las 18.43 hrs, del día 21 de febrero del año 2023 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Presidenta

Dra. Segunda Manuela Cabellos
Alvarado

Secretaria

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal
Castañeda

Vocal

M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones

Asesor

Dra. Elena Vega Torres

Tesista

Bach. Mindy Edith Martínez Cruz