



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN
DE PORRES MACUSANI 2022**

TESIS PRESENTADA POR:
DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCION: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERU
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN
DE PORRES MACUSANI 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD

MENCION: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO :


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

MIEMBRO DEL JURADO :


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

MIEMBRO DEL JURADO :


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS :


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PUBLICA – P42



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 458-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 26 de noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-09104, presentado por el (la) Bachiller **PANDIA HUMPIRE DORA MAGALY**, con número de DNI. **70147536**, asignado (a) con código de matrícula **1510101053**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **PANDIA HUMPIRE DORA MAGALY**, con número de DNI. **70147536**, asignado (a) con código de matrícula **1510101053**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA -P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 25 de julio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022** Elaborado por el (la) Bachiller **PANDIA HUMPIRE DORA MAGALY**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Miembro del Jurado	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
Miembro del Jurado	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor de Tesis	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Martes 03 de diciembre del 2024
Hora	:	11:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV -- JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron después a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



[Handwritten Signature]
 ESCUELA DE POSGRADO
 UANCV
 Dr. Leopoldo Venceslao Córdova Curi
 DIRECTOR (e)

Cc./Archi/ EPG (01)
 Interesado (01)
 Cargo (01)
 Jurados (03)
 Asesor (01)
 Expediente (01)
 LWCC/Insv



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0948-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 22 de Julio del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **08028**, Presentado por el (a) **Bach. DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE**, con número de DNI **70147536** y con Código de matrícula N.º **1510101053**, quien solicita cambio de segundo miembro del Proyecto de Tesis titulado: **DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE**, quien solicita el cambio de segundo miembro del Jurado, aprobado con Resolución Directoral N° **0408-2022-USA-EPG/UANCV**, de fecha **26 de julio del 2022**, en el que se le asignó como segundo miembro a la **Dra. Gladys Maruja Torres Condori**, la misma que se cambia por no indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 07 de Julio del 2022, registrado en el Folio N° 3279 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DE SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO, para su revisión de la Tesis titulada: **DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2022** por el (a) **Bach. DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE**, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- Primer Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- Segundo Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- Asesor** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc /CARGO (01)
ARCHIVO EPG – 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCCieVVRCH



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0576-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 31 de Mayo del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **06494**, Presentado por el (a) **Bach. DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE**, con número de DNI **70147536** y con Código de matrícula N.° **1510101053**, quien solicita cambio del jurado del Proyecto y asesor de Tesis titulado: **DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD**, mención en: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE**, quien solicita cambio del asesor, aprobado con Resolución Directoral N° **0408-2022-USA-EPG/UANCV**, de fecha **26 de Julio del 2022**, en el que se le asignó como asesor a la Dra. **Silvia Natividad Cruz Colca**; la misma que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 07 de Julio del 2022, registrado en el Folio N° 3279 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada: **DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2022** presentado por el (a) **Bach. DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Segundo Miembro	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Asesor	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCCIE/VRCH



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCION DIRECTORAL N° 0408 - 2022 - USA-EPG/UANCV

26 de julio del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 037402 de fecha 13 de julio del 2022, presentado por el (la) Bachiller PANDIA HUMPIRE DORA MAGALY, con DNI N° 70147536, código de matrícula 1510101053, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022. Línea de investigación SALUD PÚBLICA -P42, para optar el grado de MAESTRO en: SALUD mención: SALUD PÚBLICA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el Art.60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magíster, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 2712-2021-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 30 de diciembre del 2021, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS OÑOTRE
- Primer miembro : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA
- Segundo miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, con registro N° 3279 de fecha 07 de julio del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022, presentado por el (la) Bachiller PANDIA HUMPIRE DORA MAGALY, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "f)" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y AUTORIZAR el desarrollo de la Tesis, titulado: DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022, presentado por el (la) Bachiller PANDIA HUMPIRE DORA MAGALY, para obtener el grado académico de MAESTRO en: SALUD mención: SALUD PÚBLICA de la UANCV, asesorado por el (la) Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo, Vicerectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2022 (01)
INTERESADO (01)
FCOP/meyn



DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	7%	3%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

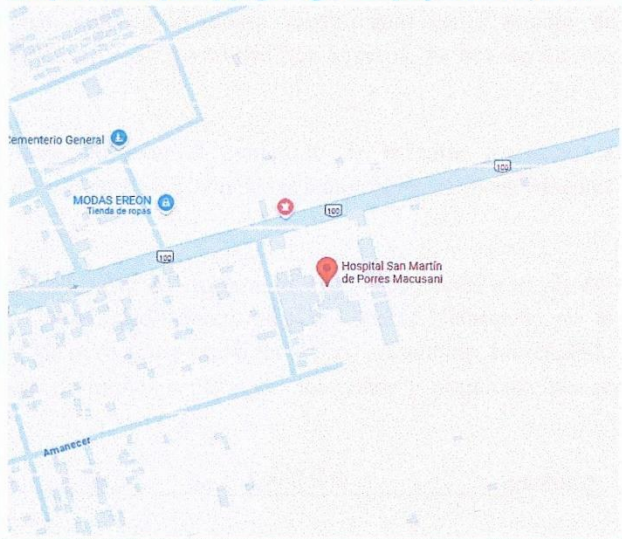
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	doaj.org Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
9	network.bepress.com Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70147536
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-0777-818X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI País: Perú Departamento: Puno Provincia: Carabaya Distrito: Macusani -14.06615, -70.41495 https://maps.app.goo.gl/dTipeyi7jScJojuC8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

UNIVERSIDAD NACIONAL VÍCTOR ALFARO VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DOÑA MAGALY PANDIA HUMPIRE, identificado con DNI Nro. 70149536 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRIA EN SALUD, MENCIÓN : SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

" DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2023 "

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mí persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 13 de ENERO del 2025

[Firma]
FIRMA (ASESOR)

[Firma]
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador todo poderoso por darme las fuerzas cuando más la necesitaba. A mis queridos padres Fidel y Cirila. A mis hijas Prya e Itzel motor de toda mi vida, por darme la fuerza y coraje para hacer este sueño realidad. A ti que me has brindado apoyo incondicional, pues es para ellos que vale la pena toda lucha.



AGRADECIMIENTO

A los docentes que tuvieron a bien guiarme en todo el proceso de mi formación académica a nivel de post grado de la UANCV y motivarnos a realizar investigaciones en nuestra área de trabajo.

A los miembros del jurado calificador, por sus sugerencias y aportes para la culminación y fortalecimiento del presente trabajo de investigación.

A mi asesora de investigación, por sus constantes y acertadas orientaciones, apoyo moral y por su paciencia en los momentos más críticos del estudio.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO.....iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS x

ABREVIATURAS.....xii

RESUMEN..... xiii

ABSTRACTxiv

INTRODUCCIÓNxv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 18

1.2.1 Problema General 18

1.2.2 Problemas Específicos 18

1.3 JUSTIFICACIÓN..... 18

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 20

1.4.1 Objetivo general..... 20

1.4.2 Objetivos específicos..... 20

1.5 HIPÓTESIS..... 21

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL 21

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS. 21

1.6 VARIABLES..... 21



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN..... 24

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL..... 24

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES 26

2.1.3 A NIVEL REGIONAL Y LOCAL 29

2.2 MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN..... 31

2.2.1 DETERMINANTES FAMILIARES. 31

2.2.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS..... 39

2.3 MARCO CONCEPTUAL..... 41

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación 44

3.2 Tipo de investigación. 44

3.3 Método de la investigación. 45

3.4 Población y muestra 45

3.5 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de
datos.
46

3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos..... 46

3.7 Contrastación de hipótesis. 47

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento: 48



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS..... 49

4.2 DISCUSIÓN 104

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Anexo Nª 02

Anexo N° 03



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 INTERACCIÓN FAMILIAR EN MOMENTOS DE CONVERSACIÓN Y SU RELACION EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.....	50
TABLA 2 ASESORAMIENTO FAMILIAR FRENTE A PROBLEMAS Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.	53
TABLA 3 APOYO INFORMATIVO FAMILIAR SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022	56
TABLA 4 CONFIANZA FAMILIAR EN COMPARTIR PREOCUPACIONES Y TEMORES Y SU RELACION EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.	59
TABLA 5 COMPRENSIÓN Y TOLERANCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.	62
TABLA 6 SOPORTE FAMILIAR DURANTE EL REPOSO EN CAMA Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.....	65
TABLA 7 ASISTENCIA ALIMENTARIA FAMILIAR CUANDO EL PACIENTE ES INCAPAZ DE COCINAR Y SU RELACION EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.....	68
TABLA 8 AYUDA FAMILIAR EN LABORES DOMÉSTICAS Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.	71
TABLA 9 ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR A CONSULTAS MÉDICAS Y SU RELACION EN LA ATTBC EN HSMP, MACUSANI 2022.....	74
TABLA 10 INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.....	77
TABLA 11 DEMOSTRACIONES DE AMOR Y AFECTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.	80
TABLA 12 ESTÍMULO EMOCIONAL FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.....	83



TABLA 13 ALIENTO Y COMPAÑÍA FAMILIAR DURANTE LAS COMIDAS Y SU RELACIÓN EN LA ATT EN EL HSMP 2022.	86
TABLA 14 PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN ACTIVIDADES SOCIALES Y SU RELACION EN LA ATTBC EN EL HSMP 2022.....	89
TABLA 15 ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PASEOS DE RELAJACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.	92
TABLA 16 PRESENCIA FAMILIAR EN REUNIONES FAMILIARES Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.	95
TABLA 17 INTERACCIONES AGRADABLES CON AMIGOS BAJO EL APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.	98
TABLA 18 GLOBALIDAD DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HSMP, MACUSANI 2022.....	101



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. INTERACCIÓN FAMILIAR EN MOMENTOS DE CONVERSACIÓN Y SU RELACION EN LA ATTBC	51
FIGURA 2. ASESORAMIENTO FAMILIAR FRENTE A PROBLEMAS Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC	54
FIGURA 3. APOYO INFORMATIVO FAMILIAR SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC	57
FIGURA 4. CONFIANZA FAMILIAR EN COMPARTIR PREOCUPACIONES Y TEMORES Y SU RELACION EN LA ATTBC	60
FIGURA 5. COMPRENSIÓN Y TOLERANCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC	63
FIGURA 6. SOPORTE FAMILIAR DURANTE EL REPOSO EN CAMA Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC	66
FIGURA 7. ASISTENCIA ALIMENTARIA FAMILIAR CUANDO EL PACIENTE ES INCAPAZ DE COCINAR Y SU RELACION EN LA ATTBC	69
FIGURA 8. AYUDA FAMILIAR EN LABORES DOMÉSTICAS Y SU RELACION EN LA ATTBC	72
FIGURA 9. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR A CONSULTAS MÉDICAS Y SU EFECTO EN LA ATTBC	75
FIGURA 10. INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.....	78
FIGURA 11. DEMOSTRACIONES DE AMOR Y AFECTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC	81
FIGURA 12. ESTÍMULO EMOCIONAL FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.....	84



FIGURA 13. ALIENTO Y COMPAÑÍA FAMILIAR DURANTE LAS COMIDAS Y SU RELACIÓN EN LA ATT EN EL HSMP 2022.....	87
FIGURA 15. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PASEOS DE RELAJACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC	93
FIGURA 16. PRESENCIA FAMILIAR EN REUNIONES FAMILIARES Y SU RELACION EN LA ATTBC.....	96
FIGURA 17. INTERACCIONES AGRADABLES CON AMIGOS BAJO EL APOYO FAMILIAR Y SU RELACÓN EN LA ATTBC.....	99
FIGURA 18. GLOBALIDAD DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES, MACUSANI 2022	102



ABREVIATURAS

ATTBC : Adherencia al tratamiento de la tuberculosis

HSMP : Hospital San Martín de Porres

OMS : Organización Mundial de la salud

AE : Apoyo emocional

AF : Apoyo familiar

AS : Apoyo Social

TATBC : Tratamiento antituberculoso

TTBC : Tratamiento de tuberculosis

TBC : Tuberculosis

CV : Calidad de Vida

DOTS : Terapia directamente observada



RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores familiares que impactan la adherencia al tratamiento en individuos con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres, Macusani 2022. **Método:** Se utilizó un enfoque descriptivo, no experimental y transversal, con una muestra de 63 pacientes. **Resultado:** Los factores familiares que inciden en la adherencia al tratamiento de la TBC incluyen: 52,38% de los pacientes indicaron que sus familias constantemente les brindan atención cuando necesitan hablar (NS=0,000), 50,79% reciben información y apoyo constante para comprender su enfermedad (NS=0,000), 42,86% ocasionalmente comparten sus preocupaciones y miedos con su familia (NS=0,000), 58,73% se sienten comprendidos y tolerados por su entorno familiar (NS=0,000), 55,56% cuentan con el soporte incondicional de su familia cuando están postrados en cama (NS=0,000), 47,62% obtienen ayuda familiar constante en las tareas domésticas (NS=0,000), 46,03% son acompañados frecuentemente por su familia a citas médicas (NS=0,000), 44,44% están bien informados por sus familias sobre su tratamiento y evolución (NS=0,000), 52,38% perciben amor y efecto positivo de sus familias (NS=0,000), 49,21% habitualmente reciben conversaciones que les levantan el ánimo (NS=0,000), 55,56% son animados y acompañados regularmente a comer (NS=0,000), 46,03% a veces participan en reuniones sociales con su familia (NS=0,000), 39,68% frecuentemente salen a pasear con su familia para relajarse (NS=0,000), y 50,79% ocasionalmente asisten a reuniones familiares. De estos, 57,14% muestran adherencia en la primera fase del tratamiento, 31,75% en la segunda fase, mientras que 11,11% no muestra adherencia. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre los factores familiares y la ATTBC en pacientes del Hospital de Macusani.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, determinantes, familiares, pacientes, tuberculosis.



ABSTRACT

Objective: To know the family determinants related to treatment adherence in patients with tuberculosis, Hospital San Martín de Porres, Macusani 2022. **Method:** Non-experimental, relational, descriptive, and transversal design research, sample of 63 patients. **Result:** The family determinants related to adherence to tuberculosis treatment are: 52.38% their family always pays attention to them when they need to talk (NS=0.000), 50.79% always informs them and helps them understand their disease (NS=0.000), 42.86% sometimes confide their worries and fears to him (NS=0.000), 58.73% always understand him and of a tolerant sample, 55.56% his family always supports him when he is in bed (NS=0.000), 47.62% always supports them in household tasks (NS=0.000), 46.03% always accompanies them to medical appointments (NS=0.000), 44.44% always informs them about treatment and progress (NS=0.000), 52.38% always show him love and affection (NS=0.000), 49.21% always talk to him to encourage him (NS=0.000), 55.56% always encourage him and accompany him to eat (NS=0.000), 46.03% sometimes accompanies them to social gatherings (NS=0.000), 39.68% always accompanies them on walks to relax (NS=0.000), 50.79% sometimes accompanies them to family gatherings, 57.14% present adherence in the first phase, 31.75% present adherence in the second phase, 11.11% do not present adherence. **Conclusion:** Family determinants are related to treatment adherence in patients with tuberculosis at the Macusani Hospital.

Keywords: Treatment adherence, determinants, family members, patients, tuberculosis.



INTRODUCCIÓN

La TBC, en la actualidad es reconocida como un problema crítico en la salud de muchas personas alrededor del mundo, ha visto exacerbados sus efectos en los pacientes durante los últimos dos años, coincidiendo con la pandemia. Esta enfermedad, que afecta principalmente los pulmones, comparte similitudes con el COVID-19 en términos de mortalidad y órganos afectados. Además, se trata de una enfermedad infecciosa y de fácil transmisión, especialmente entre miembros de una misma familia. Diversos estudios han evidenciado que los pacientes de tuberculosis frecuentemente enfrentan estigmatización y discriminación dentro de su entorno familiar. Esto subraya la necesidad de impartir educación sobre esta enfermedad a las familias para evitar la estigmatización de los afectados. Por esta razón, considero esencial analizar el apoyo familiar a las personas que padecen de TBC en la localidad de Macusani, con el objetivo de comprender mejor y fomentar la asistencia familiar a quienes enfrentan esta condición.

El trabajo se presentó de la siguiente manera: Capítulo I: planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables; Capítulo II: marco teórico: antecedentes de la investigación, marco teórico, marco conceptual; Capítulo III: procedimiento metodológico de la investigación: diseño de la investigación, tipo de investigación, método o métodos aplicados a la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, plan de recolección y procesamiento de datos, contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento; Capítulo IV: resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliográficas, anexos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de la TBC que es reconocida desde antaño, sigue representando un desafío considerable al provocar elevadas tasas de mortalidad y morbilidad a lo largo del siglo XXI. La OMS ha emitido una alerta global sobre la enfermedad de la tuberculosis, clasificándola entre una de las diez más importantes razones de muerte alrededor del mundo. Durante el 2020, la OMS informó que un aproximado de diez millones de individuos fueron diagnosticadas con esta enfermedad, del cual 1'500,000 de personas han fallecido. De estos, 251,000 eran pacientes seropositivos para VIH, siendo esta enfermedad la más importante causa de mortalidad en los en casos de tuberculosis. Aproximadamente 1'100,000 de infantes han sido identificados con esta condición, y se ha podido percibir un incremento en la incidencia de tipos de tuberculosis con alto grado de resistencia a los diferentes tipos de anticuerpos, especialmente en países que enfrentan crisis económicas y en aquellos en desarrollo, donde los costos de tratamiento exacerbaban la situación. (1)

A pesar de la disminución en los casos generales de tuberculosis, existe una creciente preocupación debido al aumento de cepas resistentes a múltiples fármacos, las cuales infectan a más de 100'000,000 de individuos de forma anual.



Se estima que un aproximado de mil setecientos millones de ciudadanos a nivel mundial están infectadas, abarcando desde personas en etapa infantil hasta los de avanzada edad, y un 12% de estos pacientes a su vez están infectados con el virus del SIDA o VIH. En promedio, cada persona infectada transmite la enfermedad a entre 10 y 15 individuos cada año, siendo los adultos jóvenes tres cuartas partes de los afectados. El 95% de los reportes de estos casos suelen ubicarse en países en vías de desarrollo o desarrollados. (2)

En Perú, la lucha contra la TBC. enfrenta numerosos desafíos, desde el insuficiente número de trabajadores del sector salud para detectar casos asintomáticos respiratorios hasta problemas en el abastecimiento de medicinas y en la identificación en la fase inicial de este padecimiento en pacientes. Esto resulta en diagnósticos y tratamientos tardíos, complicando aún más la situación de los enfermos. Por tanto, es crucial implementar estrategias que mejoren la atención médica, especialmente debido a las dificultades para mantener la adherencia de los pacientes a tratamientos prolongados, que generalmente duran seis meses para casos nuevos. (3)

En la región de Puno, y más específicamente en Macusani, la TBC. continúa siendo un problema de alta importancia dentro de la salud de la población en general, debido a su alta contagiosidad y letalidad, particularmente entre la población joven. La situación se complica aún más por la coexistencia con el VIH/SIDA y por factores sociales, culturales y económicos, como lo es la pobreza las condiciones precarias que hacen más fácil la gestación y proliferación de esta enfermedad. Estos problemas se han incrementado en estos últimos tiempos, lo que subraya la necesidad de que los gobiernos implementen estrategias más efectivas para



controlar esta enfermedad. Este es la realidad en el que se basa esta investigación.

(4)

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

PG: ¿Cuáles son las determinantes familiares relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP de Macusani en el 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

PE1: ¿Cuáles son las actividades del apoyo emocional de la familia relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP?

PE2: ¿Cuáles son las actividades del apoyo instrumental de la familia relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP?

PE3: ¿Cuáles son las actividades del apoyo afectivo familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP?

PE4: ¿Cuáles son las actividades de la interacción social familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP?

PE5: ¿Cuál será la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La importancia del desarrollo de este estudio se fundamenta en la exigencia. de comprender que el padecimiento de la tuberculosis es un gran problema de carácter público, orientado en el apoyo que dan los componentes del

núcleo familiar con los pacientes que tienen TBC. Mediante la capacitación constante de los trabajadores del sector salud, se implementan estrategias educativas que buscan mejorar la prevención de la tuberculosis y entender las dinámicas que inciden en la salud frente a esta enfermedad contagiosa. Dadas las implicancias sociales, económicas y culturales que rodean a esta enfermedad, es fundamental considerar el contexto familiar y social como un eje central de la política de salud, especialmente porque ciertos estilos de vida familiares pueden impedir el control efectivo de la transmisión del bacilo de Koch.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Socialmente, este estudio es pertinente debido al aumento de incidencias de casos de TBC pulmonar, lo que exacerba los problemas dentro de las familias y, por extensión, afecta negativamente los entornos laborales y sociales. Este escenario subraya la tuberculosis como un asunto sanitario crítico en la lucha para controlar la enfermedad, teniendo como base los valores humanos como lo son la solidaridad, la igualdad, la equidad y la autonomía. Las actividades desarrolladas en la intersección de los ámbitos médico, educativo y social justifican la integración de medidas orientadas a prevenir y controlar, subrayando la importancia de su aplicación efectiva.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los hallazgos de este estudio contribuirán significativamente al monitoreo y prevención de la TBC, una causa primordial de morbimortalidad influenciada por factores de índole social, cultural y económica de difícil resolución. Por medio de estrategias sanitarias que incluyen la atención en modelos integrales de salud basados en el grupo familiar y la sociedad, se espera

identificar y mitigar los riesgos en familias vulnerables, reduciendo así los niveles de pobreza. Esto es crucial, dado que la mortalidad por tuberculosis afecta desproporcionadamente a los proveedores principales de los hogares, comprometiendo la sostenibilidad económica de las familias afectadas.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

OG: Analizar los determinantes familiares relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en pacientes del HSMP de Macusani en el 2022.

1.4.2 Objetivos específicos.

OE1: Describir las actividades del apoyo emocional de la familia relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP.

OE2: Relacionar las actividades del apoyo instrumental de la familia con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en pacientes del HSMP.

OE3: Describir las actividades del apoyo afectivo familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP.

OE4: Establecer las actividades de la interacción social familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP.

OE5: Observar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP.



1.5 HIPÓTESIS.

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

HG: Las determinantes familiares están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP de Macusani 2022.

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS.

HE1: Las actividades de apoyo emocional de la familia están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP.

HE2: Las actividades de apoyo instrumental de su familia están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP.

HE3: Las actividades de apoyo afectivo están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP.

HE4: Las actividades de la interacción social están vinculados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP.

HE5: Existe adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP en la segunda fase de tratamiento.

1.6 VARIABLES

Variable 1: Determinantes familiares.

Variable 2: Adherencia al tratamiento antituberculosos.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas o valores	Tipo de variables
Variable 1: Determinantes familiares	1.1. Apoyo emocional	1.1.1. Interacción familiar en momentos de conversación	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.1.2. Asesoramiento familiar frente a problemas.	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.1.3. Apoyo informativo familiar sobre la enfermedad	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.1.4. Confianza familiar para compartir preocupaciones y temores.	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.1.5. Comprensión y tolerancia familiar.	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
	1.2. Apoyo instrumental	1.2.1. Soporte familiar durante el reposo en cama	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.2.2. Asistencia alimentaria familiar cuando el paciente es incapaz de cocinar.	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.2.3. Ayuda familiar en labores domésticas.	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.2.4. Acompañamiento familiar a consultas médicas.	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.2.5. Información y seguimiento familiar del tratamiento y evolución de la enfermedad	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
	1.3. Apoyo afectivo	1.3.1. Demostraciones de amor y afecto familiar	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.3.2. Estímulo emocional familiar	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.3.3. Aliento y compañía familiar durante las comidas	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
	1.4. Interacción social	1.4.1. Participación familiar en	a. Siempre b. A veces	Nominal



		actividades sociales	c. Nunca	
		1.4.2. Acompañamiento familiar en paseos de relajación	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.4.3. Presencia familiar en reuniones familiares	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
		1.4.4. Interacciones agradables con amigos bajo el apoyo familiar	a. Siempre b. A veces c. Nunca	Nominal
Variable 2: Adherencia al tratamiento	2.1. Adherencia al tratamiento		- Adherencia en la primera fase - Adherencia en la segunda fase - No adherencia	Nominal

Nota: elaboración propia



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Negrete E.X. Factores sociales y sanitarios vinculados con la TBC en las personas que adquieren los servicios médicos en centros de salud de Ibarra, Ecuador; 2021. Objetivo: explorar los factores sociales y de salud que influyen en la tuberculosis en individuos tratados en centros médicos de Ibarra. Metodología: El análisis descriptivo y transversal mostró que la enfermedad impacta por igual a hombres y mujeres, mayormente jóvenes, que, aunque tienen educación básica y han sido vacunados con BCG, un 10% padece coinfección con VIH-TB. Los elementos protectores incluyen las creencias y vínculos familiares, así como el acceso a servicios médicos, mientras que los riesgos están ligados a factores biológicos, estilos de vida precarios, pobreza y empleo. Se destacó que las redes de apoyo familiares son clave para mitigar y proteger contra las formas más graves de TB. (5)

Cedeño-Ugalde M. A., Figueroa-Cañarte F. M., et al. Impacto del apoyo del grupo familiar ATTBC, estudio realizado en Ecuador; 2019. Objetivo: examinar cómo el apoyo del grupo familiar incide en la ATTBC. Metodología:



Mediante un estudio descriptivo y analítico, determinaron que interrumpir el tratamiento o la falta de adherencia tiene severas consecuencias tanto para el individuo como para la comunidad, ya que permite la propagación de la enfermedad. Resaltaron que el soporte familiar es crucial y mejora significativamente la ATTBC en esta región. (6)

López C. Adherencia terapéutica en pacientes con TBC, Madrid, España; 2019. Objetivo: Investigar la adherencia terapéutica en personas que padecen de TBC. Metodología: A través de un estudio descriptivo y analítico, se identificaron los factores socioeconómicos, el tipo de tratamiento, la enfermedad en sí y el soporte del equipo de salud, especialmente enfermeras, como elementos esenciales para mejorar la adherencia a través de educación en salud. Se enfatizó que estrategias como la terapia directamente supervisada (DOTS), incentivos y tecnologías emergentes son efectivas, mejorando la capacidad para mantener tratamientos y generar una buena supervivencia. (7)

Piamba D. M. Los mitos y creencias que rodean a la TBC entre los trabajadores del sector salud laboran en el centro de salud de las IPS. Colombia; 2019. Objetivo: Identificar los mitos y creencias sobre la tuberculosis entre el personal médico. Metodología: Análisis científico con un diseño no experimental, descriptivo y analítico. Resultados: Se observó que el 90% de los participantes no creía en muchos de los mitos prevalentes sobre la enfermedad. Los resultados destacaron que la creencia de que los enfermos deben ser aislados de la familia y la comunidad fue considerada un mito por el 100% de los encuestados. Conclusión: Continúan prevalentes

muchos mitos y creencias equivocadas acerca de la TBC entre los profesionales médicos y los coordinadores del programa. (8)

Arce F. Martínez L. González J. E. et al. Análisis de los efectos de la dinámica familiar en la CV de las personas que padecen de TBC, Ecuador, 2019. Objetivo: Examinar cómo la dinámica y CV familiar afectan a las personas diagnosticados con TBC tanto pulmonar como extrapulmonar. Metodología: Esta investigación se desarrolló con una metodología de tipo descriptivo y analítico, no experimental. Resultados: Según la información obtenida se ha logrado evidenciar que gran parte de los pacientes conserva una CV satisfactoria, aunque existen leves afectaciones en su bienestar físico, salud general y estado emocional. Conclusión: Se estableció un vínculo considerable entre la CV y el entorno familiar armonioso, subrayando la importancia de este último en el manejo adecuado de la enfermedad. (9)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Castro C. R. Interacción del AF en la ATTBC, Perú, 2020. Objetivo: Evaluar cómo el soporte familiar incide en el apego a la adhesión al tratamiento para la eliminación de la TBC. Metodología: El método empleado en este estudio tuvo enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental. Resultados: Se observó que el 44.74% de los individuos que padecen de dicho mal, contaron con un soporte familiar moderadamente positivo, por otro lado, el 36.84% disfrutó de un apoyo levemente positivo. Adicionalmente, el 47.4% de personas que padecen de TBC mostraron un apego moderado al tratamiento, a diferencia del 29% que exhibió una adherencia reducida. Conclusión: El análisis destacó que el apoyo por parte del grupo familiar es primordial para la adhesión al tratamiento, destacando la necesidad de reforzar este apoyo



con el propósito de conseguir una mejora en los resultados productos del tratamiento. (10)

Chambi T. N. Elementos que inciden en la ATTBC, Tacna, Perú, 2019.

Objetivo: Investigar los elementos que determinan el apego al tratamiento con el uso de fármacos en personas que padecen de TBC. Metodología: El método empleado en esta investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. Resultados: La gran parte de las personas que participaron del estudio eran jóvenes de entre 18 y 29 años, demostraron diversos niveles de ATTBC. Mediante el test de Morisky Green-Levine, el 40% de los participantes del estudio fueron identificados como no adherentes, mientras que según la escala de Martin Bayarre Grau, el 36% de las personas involucradas mostró una adherencia considerable. Conclusión: Los hallazgos también revelaron que la situación económica de las personas que padecen esta enfermedad está profundamente conectada con su apego al tratamiento. (11)

Illa L. J. El cumplimiento del tratamiento contra la TBC y su vínculo con la interacción comunicativa entre el personal médico y las personas que padecen de TBC, Callao, Perú; 2020. Objetivo: Investigar tanto la adherencia al tratamiento como la dinámica de comunicación entre el personal médico y los las persona que padecen de TBC. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental, utilizando análisis de Chi cuadrado con SPSS v16 para el análisis de datos. Resultados: Se demostró que una comunicación clara y efectiva es esencial para la adherencia al tratamiento, destacando la necesidad de una interacción positiva entre el personal médico y los pacientes para mejorar el proceso terapéutico y los resultados finales. Conclusión:



Optimizar la comunicación puede incrementar significativamente la adherencia al tratamiento en esta región. (12)

Torres A. A. Los niveles de depresión en base al apoyo de entorno social en personas que padecen de TBC pulmonar frotis positivo, Huancayo, Perú; 2019. Objetivo: Caracterizar los niveles de depresión en base al apoyo de entorno social en personas que padecen de TBC frotis positivo. Metodología: Análisis científico, cuantitativo, no experimental y transversal. Resultados: A pesar de que las intervenciones que tuvieron el propósito de incentivar y prevenir el tratamiento de la TBC que han beneficiado a algunos pacientes, aún se observan secuelas y dificultades post-tratamiento en muchos casos. Conclusión: El nivel de depresión en pacientes con soporte social moderado suele ser medio, lo cual subraya la importancia del soporte social en la gestión emocional de los afectados. (13)

Reyes A. R. Influencia del apoyo del entorno social en la terapia contra TBC pulmonar, Lima, Perú; 2019. Objetivo: Examinar cómo el apoyo del entorno social afecta en la terapia contra TBC pulmonar. Metodología: Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva. Resultados: La edad promedio más común de los pacientes estuvo entre los 27.7 años, con predominancia masculina. Un 57% recibió un grado normal de apoyo de su entorno social, mientras que un 25% tuvo soporte limitado y un 18% poco soporte. En cuanto al soporte emocional, el 47% lo calificó de adecuado, el 39% insuficiente y el 14% deficiente. Conclusión: La mayoría reportó un apoyo emocional y social aceptable, resaltando la relevancia de estos soportes en la gestión efectiva de la tuberculosis en áreas urbanas de Perú. (14)



2.1.3. A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

Chipana K. R. Impacto de las prácticas familiares en el apego a la terapia y soporte social en personas que padecen de TBC, Micro Red Cono Sur Juliaca 2023. Objetivo: Investigar en qué manera las practicas del grupo familiares influyen en el soporte social y la adherencia a la terapia contra la TBC. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y no experimental, evaluando a 43 pacientes. Resultados: El mayor porcentaje de las personas que padecen de TBC que fue del 51.16%, son adultos entre 26 y 39 años. El 62.79% recibió apoyo de enfermería, y el 58.14% destacó recibir un trato empático y solidario de su entorno familiar. Un 58.14% compartió comidas en familia, mientras que el 48.84% enfatizó la importancia de la higiene y ventilación adecuada en el hogar. Todos estos factores mostraron una significancia estadística ($p < 0.05$). Conclusión: El 81.40% de las personas que padecen de TBC mostró un apego al tratamiento, resaltando el impacto positivo de un entorno familiar adecuado en la gestión de la enfermedad. (15)

Centeno L. Factores cognitivos vinculados con el apego al tratamiento contra la TBC, Micro Red Cono Sur Juliaca 2022. Objetivo: Establecer los elementos cognitivos que inciden en el apego a la terapia contra la TBC. Metodología: Esta investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Resultados: Un 41.30% de los pacientes son adultos entre 30 y 49 años, con una predominancia masculina del 86.96%. En términos educativos, el 41.30% alcanzó un nivel de educación técnica superior. Laboralmente, el 39.13% se desempeñaba en actividades independientes. Sobre el conocimiento de la enfermedad, el 47.83% identificó la tuberculosis como una enfermedad contagiosa y el 34.78% la asoció con la transmisión aérea de microbios.



Además, un 54.35% reconoció que un síntoma común es la tos persistente con flema por un lapso de 2 semanas. La mayoría (82.61%) recibió un tratamiento estándar incluyendo rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida durante un periodo de tiempo de medio año, y un 73.91% vivía en hogares bien iluminados y ventilados. Conclusión: Los factores cognitivos demostraron una fuerte asociación con altos niveles de adherencia al tratamiento, resaltando la importancia de estos factores en la eficacia de la terapia para la erradicación de la TBC. (16)

Figuroa A. M. Incidencia de la participación familiar en la terapia de la tuberculosis en Puno, 2022. Objetivo: Evaluar cómo la intervención familiar incide en la adherencia al tratamiento contra la TBC. Metodología: según el investigador su estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental. Resultados: Se encontró que el 56.52% de los pacientes son adultos entre 30 y 49 años, y el 73.91% son hombres. Respecto a las dinámicas familiares, el mismo porcentaje indicó tener relaciones asertivas y empáticas con sus familias, mientras que el 43.48% reportó que sus familias eran tolerantes frente al miedo generado por la enfermedad. Además, el 47.83% recibió apoyo espiritual ocasional, pero el 34.78% indicó que sus familiares no los acompañaban a las consultas médicas. Todos estos factores mostraron una significancia estadística ($p < 0.05$). Conclusión: Un 67.8% de las personas que padecen de TBC demostró un apego apropiado al tratamiento, mientras que un 13.9% tuvo interrupciones en su tratamiento. (17)

Aceituno D. C. Impacto de los componentes del grupo familiar en la actitud hacia el tratamiento de la TBC, Centro de Salud La Revolución Juliaca, 2019. Objetivo: Investigar cómo los vínculos familiares afectan la actitud de los

pacientes hacia su tratamiento. Metodología: Estudio descriptivo y analítico, sin diseño experimental. Resultados: El 47.5% de los pacientes describió su relación familiar como distante, lo que les provocaba miedo e inseguridad personal. Por otro lado, el 42.5% mostraba un patrón de comunicación pasivo, asociado con actitudes temerosas y reservadas. Conclusión: La dinámica familiar influye significativamente en cómo los pacientes enfrentan su tratamiento. (18)

Enríquez K. B. Incidencia de la CV en la autoestima en las personas que padecen de TBC, Centro de Salud Cono Sur de Juliaca, julio a septiembre de 2018. Objetivo: Establecer la correlación entre la CV y la autoestima en pacientes de TBC. Metodología: Estudio descriptivo y analítico, no experimental. Resultados: Se ha logrado evidenciar que el 67.5% de las personas que participaron del estudio eran jóvenes de entre 21 a 35 años, y el 60% eran hombres. En términos de educación, el 40% tenía estudios secundarios. Además, el 35% de los pacientes vivía en convivencia y el 10% presentaba hipertensión arterial como enfermedad sistémica adicional. Un 47.5% no participaba en actividades físicas, y el 25% se desempeñaba como ama de casa. Otro dato relevante es que el 45% vivía en viviendas arrendadas y el 67.5% usaba transporte público, enfrentando retos cotidianos adicionales. Conclusión: Hay un vínculo considerable entre la CV y la autoestima de estos pacientes. (19)

2.2 MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.

2.2.1 DETERMINANTES FAMILIARES.

El apoyo del grupo familiar en el contexto del tratamiento antituberculoso es crucial, manifestándose como una serie de interacciones transaccionales



entre los familiares y el paciente a lo largo del proceso de la enfermedad. Este apoyo se manifiesta en varias formas: el apoyo afectivo, que incluye expresiones de afecto, cariño y confianza hacia el paciente, proporcionando un entorno emocional positivo; el apoyo confidencial, que abarca la compartición de secretos, confidencias y el respeto a las perspectivas y conductas del paciente, fortaleciendo la comunicación y la confianza mutua; y el apoyo instrumental, que se refiere al apoyo en actividades cotidianas como alimentación, cambio de ropa, baño y aseo personal, facilitando al paciente la gestión de su rutina diaria y mejorando su bienestar físico. (20)

APOYO EMOCIONAL.

Su familia le presta atención cuando necesita conversar.

En el tratamiento de la tuberculosis, la educación y la información proporcionada tanto al paciente como a sus familiares son fundamentales. Estar bien informados sobre el desarrollo de la enfermedad empodera a la familia para cumplir con sus roles de soporte efectivamente, satisfaciendo las necesidades y expectativas del paciente. Esta información detallada y comprensiva permite a los pacientes manejar mejor la enfermedad, facilita su acompañamiento y promueve una mayor conciencia sobre la importancia de adherirse al tratamiento antituberculoso. Para los familiares, este conocimiento les capacita para actuar de manera informada y segura, minimizando el miedo a cometer errores y maximizando su efectividad al apoyar al paciente. (21)

Su familia le aconseja cuando presenta problemas.

El soporte familiar es indispensable para los pacientes de tuberculosis, ya que influye directamente en su capacidad de continuar luchando por su



recuperación. Cuando los pacientes se sienten respaldados por sus seres queridos, esto les ayuda a comprender y valorar la ayuda recibida, mejorando su percepción del soporte. Este entorno protegido y comprensivo fomenta una relación sinérgica entre el paciente y su familia, lo cual es esencial para una adherencia exitosa al tratamiento antituberculoso. La asesoría y el consejo oportuno de los familiares proporcionan al paciente una base sólida de apoyo emocional y práctico, permitiendo un manejo más eficaz de los desafíos asociados con la enfermedad. (22)

Su familia le informa y ayuda a entender su enfermedad

En la terapia para la erradicación de la TBC, la familia desempeña un papel crucial al proporcionar apoyo emocional y práctico. El tratamiento antituberculoso puede ser exigente y arduo, por lo que el respaldo familiar es indispensable para que los pacientes se sientan acompañados y respaldados. Este soporte no solo mejora la capacidad del paciente para enfrentar la enfermedad, sino que también hace que el proceso sea más llevadero. Al involucrar a la familia de manera efectiva y constante, se asegura que el paciente reciba una explicación clara y comprensiva sobre su condición, lo que es vital para su bienestar emocional y su adhesión al tratamiento. (21)

Su familia le confía sus preocupaciones y temores.

Es vital que exista un vínculo fuerte entre los miembros del grupo familiar y el paciente, especialmente en enfermedades estigmatizadas como la tuberculosis, donde la discriminación es frecuente. El apoyo familiar que se extiende a compartir preocupaciones y miedos puede ser decisivo para el bienestar emocional del paciente. Esta comunicación abierta y solidaria ayuda a que el paciente maneje mejor los temores relacionados con la enfermedad



y su impacto social, proporcionando una base de confianza y apoyo que es esencial para enfrentar y superar los desafíos durante el tratamiento. (22)

Su familia le comprende y se muestra tolerante.

El soporte de la familia es un elemento fundamental en la rehabilitación de pacientes con TBC, una enfermedad que demanda un largo periodo de tratamiento, con mejoras visibles usualmente después de seis meses de tratamiento continuo. La tolerancia de la familia es esencial, especialmente dado el temor común de contagio a otros miembros del grupo familiar. Además, el apoyo de amigos y la comunidad también es crucial, creando un entorno comprensivo y solidario que valore al paciente más allá de su enfermedad. Este soporte integral facilita que la persona que padece de esta enfermedad tenga la sensación de ser un miembro valioso dentro y fuera del entorno familiar, reduciendo el estigma y promoviendo una recuperación más efectiva y humana. (22)

APOYO INSTRUMENTAL.

Su familia le apoya cuando está en cama.

Las personas que padecen de TBC pulmonar a menudo experimentan debilidad y fatiga, lo que los lleva a necesitar un apoyo considerable de su familia. Es común que estos pacientes se sientan avergonzados, culpables y temerosos de ser percibidos como una amenaza de contagio, lo que puede llevarlos a aislarse socialmente. Se ven a sí mismos como figuras temidas y rechazadas, lo que puede desencadenar depresión y una profunda tristeza. En estos momentos, el apoyo familiar es crucial para evitar que el paciente se sienta solo, excluido y estigmatizado. Este apoyo implica no solo cuidados



físicos, sino también presencia y acompañamiento emocional, asegurando que el paciente se sienta parte de la familia y no una carga. (23)

Su familia le prepara la comida si no puede hacerlo.

La tuberculosis puede afectar profundamente el bienestar de toda la familia, a menudo asociada con condiciones de pobreza y nutrición inadecuada. En algunos casos, puede haber una tendencia a ocultar al paciente dentro del hogar, lo que paradójicamente puede conducir a la discriminación y humillación del mismo. Es vital que la familia reconozca que la TBC es un padecimiento curable por medio de una terapia apropiada durante un aproximado de seis meses. Preparar comida y cuidar las necesidades básicas del paciente es una forma fundamental de apoyo, ayudando a mitigar el estigma y permitiendo que la persona que padece de este mal tenga la sensación de ser valioso durante el proceso de recuperación. (24)

Su familia le apoya en las tareas domésticas.

El apoyo en las tareas domésticas es una parte esencial del cuidado que la familia puede proporcionar a un paciente con tuberculosis. Al participar activamente en ayudar con las responsabilidades del hogar, la familia no solo alivia la carga física del paciente, sino que también fortalece el vínculo emocional y el sentido de pertenencia del paciente dentro del núcleo familiar. Este tipo de apoyo ayuda al paciente a enfrentar la enfermedad de manera más positiva y efectiva, integrándolo plenamente en la vida familiar y asegurando que reciba el amor, el cuidado y el aliento necesarios para superar la enfermedad y adherirse completamente al tratamiento antituberculoso. (25)

Su familia los acompaña a las consultas médicas.

Acompañar al paciente a las consultas médicas es una manifestación vital del apoyo familiar en la lucha contra la tuberculosis. Esta presencia no solo demuestra al paciente que es valorado y que su salud es una prioridad, sino que también actúa como un amortiguador contra los efectos estresantes de la enfermedad. Al estar presente, la familia fomenta una cohesión positiva que puede mejorar significativamente el pronóstico y el afrontamiento del paciente, favoreciendo su recuperación y el apego a la terapia prescrita, fundamental para la curación completa al cabo de seis meses. (26)

Su familia le informa del tratamiento y evolución.

Informar al paciente sobre su tratamiento y evolución es un aspecto crucial del apoyo familiar. Este enfoque integral incluye no solo mantener al paciente al tanto de los detalles médicos, sino también proporcionar un soporte emocional continuo que fortalezca su autoestima y bienestar emocional. Al ofrecer cariño, amor y confianza, y mostrando empatía, la familia asegura que el paciente se sienta acompañado y valorado, no aislado. Este tipo de apoyo resulta extremadamente efectivo, pues el paciente percibe que sus seres queridos se preocupan genuinamente por su recuperación y están comprometidos con su bienestar, lo que puede ser decisivo en su respuesta al tratamiento y su recuperación general. (27)

APOYO AFECTIVO.

Su familia le muestra amor y afecto.

El amor y el afecto son esenciales para cualquier individuo, especialmente para aquellos que enfrentan desafíos de salud como la tuberculosis. Los pacientes necesitan un apoyo emocional intensificado; por lo tanto, es crucial



que reciban mucho afecto y cariño de su familia, quienes deben mostrarles constantemente que son queridos y que su recuperación es de suma importancia para todos. Un ambiente familiar que brinde apoyo emocional constante ayuda al paciente a sentirse motivado y cómodo para asistir a sus tratamientos. En ocasiones, debido a la rutina diaria y la premura, se puede descuidar este aspecto esencial del cuidado, haciendo que el paciente se sienta desatendido y solo. Por ello, es vital que la familia haga sentir al paciente su valor, rodeándolo de cuidado y atención durante todo el proceso de recuperación. (28)

Su familia le habla para darle ánimo.

Es esencial que la familia conserve un diálogo abierto y continuo con el paciente, ofreciendo palabras de ánimo y estando presentes a lo largo de todo el proceso de recuperación. El acto de hablar y comunicarse regularmente con el paciente no solo le proporciona consuelo, sino que también fortalece su voluntad de seguir adelante. Además, discutir abiertamente sobre la enfermedad, compartir preocupaciones y miedos, y ofrecer consejos sobre el estado de salud, son prácticas que deben ser habituales. Estas interacciones ayudan al paciente a comprender mejor su condición, lo que es crucial para evitar que abandone el tratamiento y se sienta parte de un equipo unido en la lucha contra su enfermedad. (29)

Su familia le anima y acompaña a comer

Compartir momentos de alimentación es más que nutrir el cuerpo; también nutre el espíritu. Es importante que la familia acompañe al paciente durante las comidas, animándolo a expresar sus sentimientos y mostrándose comprensiva y tolerante. A veces, por error, se puede dejar al paciente comer



solo o se le aísla en otra habitación, prácticas que pueden tener un impacto negativo en su estado emocional. Por el contrario, comer juntos no solo refuerza los lazos familiares, sino que también mejora el estado anímico del paciente, haciéndole sentir más integrado y menos aislado durante su tratamiento. (30)

INTERACCIÓN SOCIAL.

Su familia los acompaña a reuniones sociales.

Participar en reuniones con personas externas en el contexto familiar es determinante para el desarrollo de destrezas sociales de las personas que padecen de TBC, por lo que es crucial no dejarlos solos. Acompañar a estos pacientes en tales eventos ayuda a integrarlos y prevenir cualquier forma de discriminación. Sin embargo, es importante evitar que estén expuestos a ambientes donde se consuman sustancias como el alcohol o el tabaco, ya que estos hábitos pueden agravar su estado de salud. La presencia de la familia en estos entornos sociales asegura que el paciente mantenga interacciones saludables y se sienta apoyado. (31)

Su familia los acompaña a paseos para relajarse

El contacto social desempeña un papel clave en la rehabilitación de los enfermos con TBC. Es relevante que estos pacientes no se limiten a pensar únicamente en su tratamiento, sino que se reincorporen a la vida social. Compartir experiencias con amigos y seres queridos es vital, y es fundamental que puedan continuar con sus actividades sociales, pero tomando las precauciones necesarias. La familia debe fomentar la participación en actividades recreativas que sean adecuadas a su capacidad física, promoviendo así un ambiente de apoyo y diversión. (32)

Su familia lo acompaña a reuniones familiares

Es importante asegurar que los pacientes no se sientan abandonados, especialmente en reuniones familiares donde el apoyo de seres queridos es invaluable. La familia extensa, incluyendo a padres y abuelos, juega un rol significativo en proporcionar un entorno de apoyo que puede ayudar a aliviar el estrés asociado con la enfermedad. Acompañar al paciente en estos encuentros asegura que reciba el cuidado y la atención necesarios para sentirse seguro y valorado. (33)

Su familia le hace pasar un rato agradable con amigos.

Es esencial que los familiares tomen un papel activo en facilitar interacciones sociales positivas para los pacientes, ayudándoles a enfrentar y recuperarse de su enfermedad. Organizar encuentros con amigos puede ser una manera efectiva de combatir la marginación social y los sentimientos de desvalorización que pueden experimentar debido al estigma asociado con la tuberculosis. Estos momentos agradables con amigos y familiares son cruciales para reforzar su valor personal y disipar pensamientos negativos, creando un ambiente de aceptación y comprensión. (34)

2.2.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS.

En el lapso de tiempo que dura la terapia para la erradicación de la tuberculosis (TB), resulta crucial que el equipo médico supervise directamente la dispensación de medicamentos a los afectados. Esta estrategia, denominada Tratamiento Directamente Observado (TDO), es fundamental para asegurar que la medicación se administre en las dosis y horarios correctos, y para asegurarse de que el paciente complete el tratamiento hasta



la última medicación. La interacción cercana entre el personal de salud y las personas que padecen de este mal es esencial para cumplir con todas las fases del terapia y atención. (35)

El apego al tratamiento exige que la persona que padece de este mal cumpla rigurosamente con el régimen terapéutico prescrito, tomando todos los medicamentos durante el periodo indicado, asistiendo a todas las consultas y pruebas de seguimiento, y adhiriéndose a las directrices para el control de la TB. Además, supone que el paciente ejerza sus derechos y responsabilidades como afectado por la TB. La relevancia de la adherencia se debe a que la tuberculosis es generalmente tratable y curable cuando los pacientes siguen adecuadamente su régimen de tratamiento. (35)

La concordancia se refiere a la implementación de un cuidado que se centra en el paciente, transformándolo de un mero receptor de tratamiento a un agente activo en su propia salud y bienestar. Esta concordancia se logra cuando tanto el equipo de salud como el paciente con TB comprenden y asumen sus roles y responsabilidades en la lucha contra la enfermedad, y trabajan conjuntamente para alcanzar la recuperación. La ausencia de coordinación entre el personal médico y el usuario puede complicar significativamente el proceso de curación. (36)

La falta de adherencia se asocia con la negativa del paciente a seguir todos los procedimientos de la terapia prescrita. Dado que el tratamiento para la TB puede ser prolongado y agotador, muchos pacientes experimentan fatiga o desánimo, estas emociones y formas de pensar representan uno de los más grandes desafíos en el manejo de la TB y puede llevar a consecuencias serias,



incluyendo el desarrollo de cepas resistentes de la enfermedad, lo cual complica aún más su tratamiento y erradicación. (36)

También es crucial que las personas con infección latente de TB que están bajo quimioprofilaxis completen la terapia preventiva. Completar la quimioprofilaxis es vital para prevenir que las infecciones latentes se conviertan en enfermedad activa. Sin embargo, la falta de adherencia, definida como la incapacidad o resistencia a seguir todos los componentes del tratamiento, representa un obstáculo significativo. Varias circunstancias pueden complicar la adherencia al TATBC, incluyendo el estado de la infraestructura del establecimiento de salud y de las personas que laboran en él, que pueden constituir barreras importantes. Durante las consultas de enfermería, es posible identificar en el paciente factores de riesgo que podrían conducir a la no adherencia y al eventual abandono del tratamiento. (37)

2.3 MARCO CONCEPTUAL.

Adherencia

El no apego a la terapia para la eliminación de la tuberculosis se define como la circunstancia en la que una persona que padece de este mal deja de tomar los medicamentos prescritos por más de treinta días consecutivos, en cualquier régimen de tratamiento y en cualquier fase del mismo, incluso si la unidad de salud mantiene contacto con el paciente. (38)

Apoyo emocional

Este tipo de soporte que es generado por los miembros del grupo familiar hacia los pacientes es crucial para reducir los temores durante el tratamiento, subrayando la importancia del soporte de los integrantes de la familia, proporcionando seguridad, y ayudando a satisfacer las necesidades básicas,



así como apoyando en situaciones críticas asociadas con la enfermedad en tratamientos prolongados en pacientes con tuberculosis. (21)

Apoyo instrumental

El apoyo instrumental se otorga a los pacientes que no pueden sostenerse económicamente o llevar a cabo sus actividades diarias. Así, la familia y amigos pueden ofrecer apoyo recursos monetarios, ayuda en el cuidado de infantes o realizando tareas del hogar, y también apoyando en la toma de decisiones relevantes.

Interacción social

La interacción social permite a los pacientes compartir tanto sus emociones como sus respuestas a las experiencias vividas, tanto positivas como negativas, relacionadas con su tratamiento. Esto es crucial para que los enfermeros realicen eficazmente su papel terapéutico.

Soporte familiar

Las situaciones de aislamiento requerido por emergencias médicas han forzado a muchas familias a una convivencia más intensa y constante. Durante este periodo, tanto niños como adultos han tenido que adaptarse a una dinámica de convivencia permanente y a menudo intensa. Este tiempo ha permitido a muchas familias enfrentar desafíos difíciles, mientras que otras han descubierto momentos de alegría, fortaleciendo así sus lazos familiares. (39)

Tuberculosis

Es considerada una enfermedad que causa infección, se transmite a gran velocidad y de formas muy sencillas de persona a persona mediante el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta principalmente al aparato respiratorio y



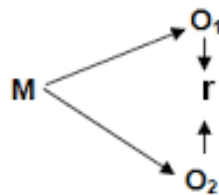
puede ser devastadora si no se diagnostica y trata a tiempo. A pesar de esto, con un diagnóstico oportuno, la TBC es una enfermedad que puede ser tratada y curada. Se prolifera a través de pequeñas gotas expulsadas por la vía aérea cuando un individuo que está infectado por este mal tose, estornuda o habla. Los individuos que tienen las defensas bajas pueden infectarse al inhalar incluso minúsculas partículas de estos bacilos. (40)

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de este estudio es no experimental (41), se consideró el siguiente diagrama:



Donde:

M= Muestra

O_1 = Observación de la V.1.

O_2 = Observación de la V.2.

R =Correlación entre dichas variables

3.2 Tipo de investigación.

Este estudio es de tipo básica y relacional, corte transversal donde se recolectan datos en un único momento, seguido de un análisis estadístico con las herramientas adecuadas. (41)

Nivel de investigación: relacional



3.3 Método de la investigación.

Se adoptó un método deductivo con enfoque cuantitativo basado en hipótesis, adoptando una metodología cuantitativa para la recopilación y análisis de la información. (41)

3.4 Población y muestra

Población de estudio: Consiste en las personas que padecen de TBC que están bajo seguimiento y tratamiento en el HSMP de Macusani, totalizando 63 pacientes durante este año. **Muestra:** El estudio incluyó al 100% de las personas que padecen de TBC que recibieron tratamiento y control de TBC en dicho hospital.

Criterios de Inclusión:

- **Pacientes en Tratamiento:** Se consideraron pacientes que están actualmente recibiendo terapia para la erradicación de la TBC en HSMP de Macusani.
- **Consentimiento del paciente:** Se incluyeron pacientes de ambos sexos que voluntariamente accedieron en la participación de esta investigación.
- **Tolerancia al estudio:** Pacientes que estuvieron dispuestos y fueron capaces de adherirse al protocolo del estudio durante las visitas programadas en las instalaciones del hospital.

Criterios de Exclusión:

- **No Consentimiento:** Se excluyeron a los pacientes que no desearon participar en la investigación.
- **Abandono de Tratamiento:** Pacientes que han dejado el tratamiento antituberculoso no fueron considerados para el estudio



- **Datos Incompletos:** Se descartaron los registros que presentaron datos incompletos o cualquier omisión significativa de información.

3.5 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos.

Variable 1: Determinantes familiares.

Técnica: Se utilizó la técnica de la entrevista.

Instrumentos: Se utilizó una guía de entrevista según la operacionalización de variables.

Variable 2: Adherencia al tratamiento contra la TBC.

Técnica: Se utilizó la observación directa para evaluar el apego en personas diagnosticadas con TBC.

Instrumento: Se empleó una guía de observación específica para el apego al tratamiento de personas con tuberculosis.

Fuente:

Las fuentes que se utilizarán para ambas variables serán de tipo primario, debido a que se emplearán instrumentos elaborados para el desarrollo de esta investigación.

3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos.

Se desarrolló de la siguiente manera:

- **Autorización Institucional:** Obtener la autorización necesaria del director del HSMP para llevar a cabo el estudio.
- **Coordinación con Enfermería:** Programar una reunión con la persona encargada del área de enfermería para la coordinación y programación de las sesiones de orientación y consejería con los pacientes, así como organizar el recojo de información.

- **Consentimiento Informado:** Solicitar y conseguir el consentimiento informado de cada paciente incluido en el estudio, garantizando que entienden los propósitos del estudio, los procesos implicados, los riesgos y ventajas potenciales, y su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento.
- **Recolección y Consolidación de Datos:** Recolectar los datos necesarios a través de entrevistas, revisión de historiales médicos y otras metodologías apropiadas. Posteriormente, consolidar estos datos para facilitar el análisis y la presentación de los resultados en el informe final de la investigación.

3.7 Contratación de hipótesis.

Para el procesamiento y análisis de los datos, se empleó una base de datos en la que se gestionó la información recopilada mediante el software estadístico SPSS en su versión 25.0. Se han procesado y analizado las frecuencias absolutas y porcentajes para las variables de estudio que fueron cuantitativas y se empleó la prueba chi cuadrada, como se representa en la siguiente fórmula

- Para obtener el valor de Chi-Cuadrado Calculado se tiene la fórmula

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.



3.8 Validez y confiabilidad del instrumento:

Validez:

Fueron 03 expertos los que validaron los instrumentos de investigación.

Confiabilidad:

Se ha trabajado con grado de confianza del 95% con un valor $p < 0.05$, según alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,983	,984	17



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

El principal propósito establecido en este estudio fue: Examinar los factores familiares que inciden en la ATTBC en el HSMP de Macusani en 2022.

Se encontró que los elementos familiares están directamente relacionados con la ATTBC en el HSMP de Macusani 2022. Todos los indicadores han resultado considerables en la validación de la hipótesis con valores de $p < 0,05$, lo que permite aceptar la hipótesis propuesta.

TABLA 1 INTERACCIÓN FAMILIAR EN MOMENTOS DE CONVERSACIÓN Y SU RELACION EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le presta atención cuando necesita conversar	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	27	42.86	6	9.52	0	0.00	33	52.38
A veces	8	12.70	12	19.05	1	1.59	21	33.33
Nunca	1	1.59	2	3.17	6	9.52	9	14.29
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$$Ch^2_c = 44,052$$

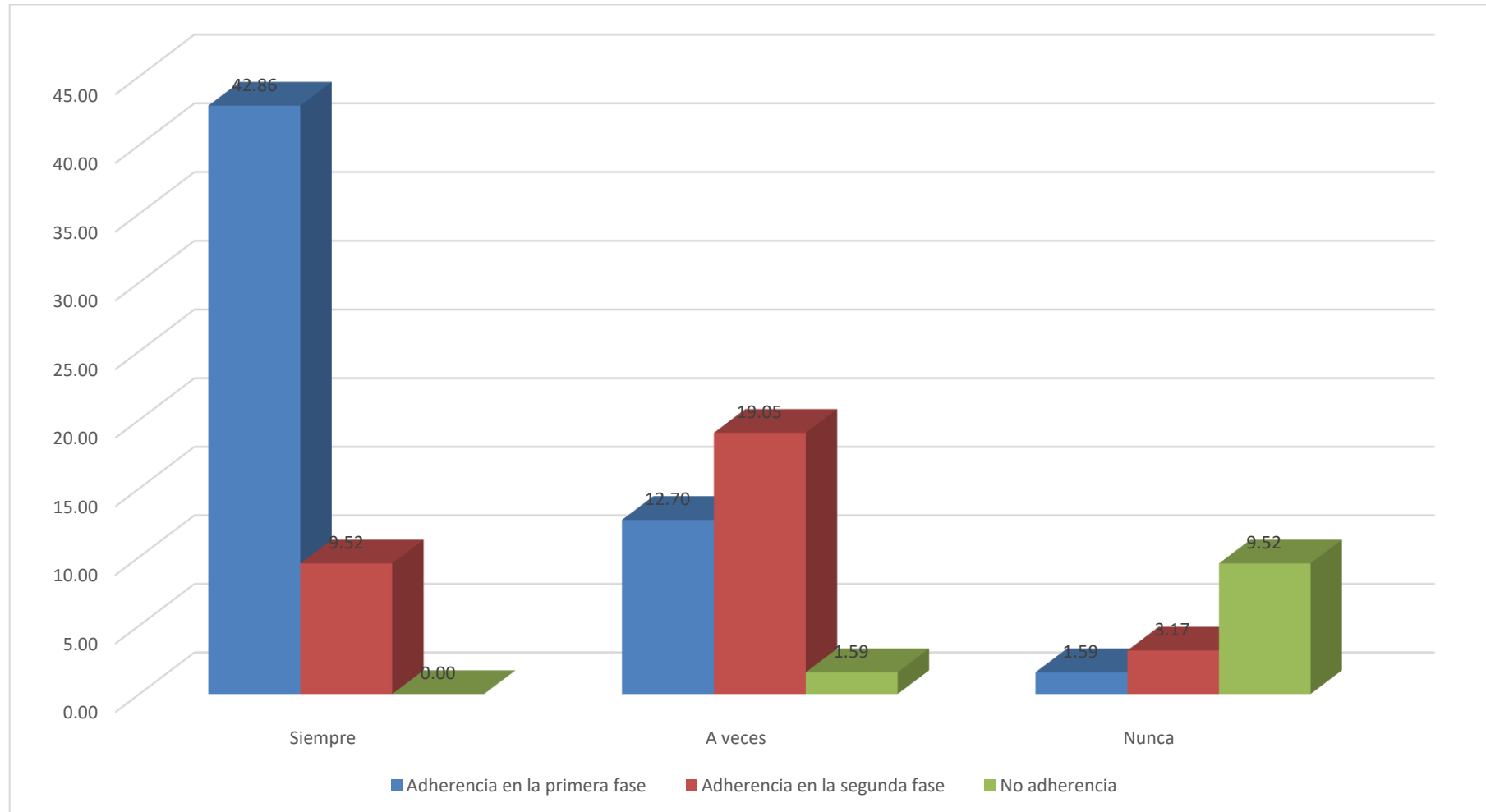
$$Ch^2_t = 9,488$$

$$gl = 4$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. INTERACCIÓN FAMILIAR EN MOMENTOS DE CONVERSACIÓN Y SU RELACION EN LA ATTBC



Nota: tabla 01.



El primer objetivo específico planteado fue evaluar cómo el soporte emocional familiar afecta la ATTBC de los pacientes del HSMP.

En el análisis presentado en la figura y tabla 01 presentado en las páginas anteriores, se explora el indicador de si la familia brinda apoyo conversacional a los pacientes con tuberculosis, mostrando que el 52,38% siempre ofrece su apoyo cuando los pacientes desean hablar, el 33,33% lo hace ocasionalmente y el 14,29% nunca participa en estas conversaciones. Entre los pacientes que no siguen adecuadamente el tratamiento, el 9,52% no recibe atención conversacional de su familia y un 1,59% ocasionalmente recibe este tipo de apoyo.

El análisis se realizó mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado donde se obtuvo que $\chi^2_c=44,052$ mayor que la $\chi^2_t=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$ demostrando que el apoyo conversacional familiar está significativamente vinculado con la ATTBC en el HSMP de Macusani 2022.

Finalmente, comparando los resultados con estudios previos, se halla que Quintin L. A., sugiere incrementar las sesiones educativas dirigidas a las familias para enfatizar la importancia de su apoyo hacia el miembro enfermo. Esto podría fortalecer la ATTBC de las personas que padecen este mal e incentivar una participación más activa por parte de la familia.



TABLA 2 ASESORAMIENTO FAMILIAR FRENTE A PROBLEMAS Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le aconseja cuando presenta problemas	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	22	34.92	7	11.11	0	0.00	29	46.03
A veces	12	19.05	11	17.46	1	1.59	24	38.10
Nunca	2	3.17	2	3.17	6	9.52	10	15.87
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 32,646$

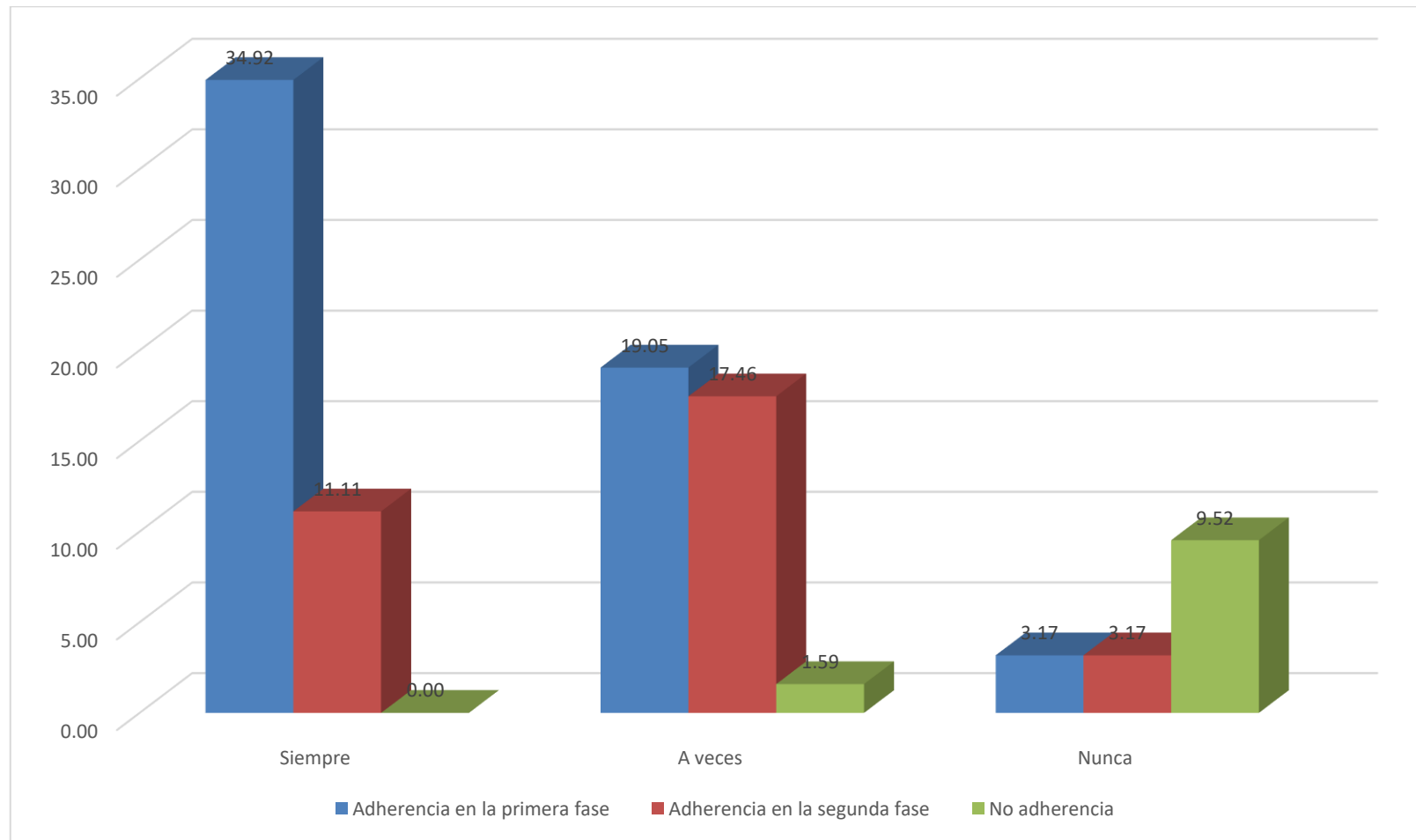
$Ch^2_t = 9,488$

$g = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. ASESORAMIENTO FAMILIAR FRENTE A PROBLEMAS Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC



Nota: tabla 02.



Según la información encontrada en la tabla y figura 02, se examina el indicador: la asesoría familiar a los pacientes con tuberculosis sobre cómo enfrentar problemas, mostrando que el 46,03% de las veces la familia siempre está disponible para aconsejar, el 38,10% lo hace a veces, y el 15,87% nunca ofrece consejo en momentos de necesidad.

Entre los pacientes que muestran una falta de adherencia al tratamiento antituberculoso, el 9,52% nunca recibe asesoría familiar en momentos problemáticos, mientras que un 1,59% recibe este apoyo ocasionalmente.

Por medio de la prueba Chi cuadrado, donde se obtuvo $\chi^2_c=32,646$ mayor que la $\chi^2_i=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$ es considerable, por lo cual la variable: su familia le aconseja cuando presenta problemas tiene vínculo con la ATTBC en los pacientes del HSMP de Macusani.

En contrastación con los resultados con estudios previos, se halla que Cedeño-Ugalde M. A. Figueroa-Cañarte F. M. et. Al. Observa que la falta de adherencia, a menudo conduce al abandono del tratamiento, implica no solo graves consecuencias para la persona que padece de este mal, sino también para la comunidad, ya que facilita la propagación sin control de esta enfermedad.

TABLA 3 APOYO INFORMATIVO FAMILIAR SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022

Su familia le informa y ayuda a entender su enfermedad	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	25	39.68	7	11.11	0	0.00	32	50.79
A veces	9	14.29	11	17.46	1	1.59	21	33.33
Nunca	2	3.17	2	3.17	6	9.52	10	15.87
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 35,692$

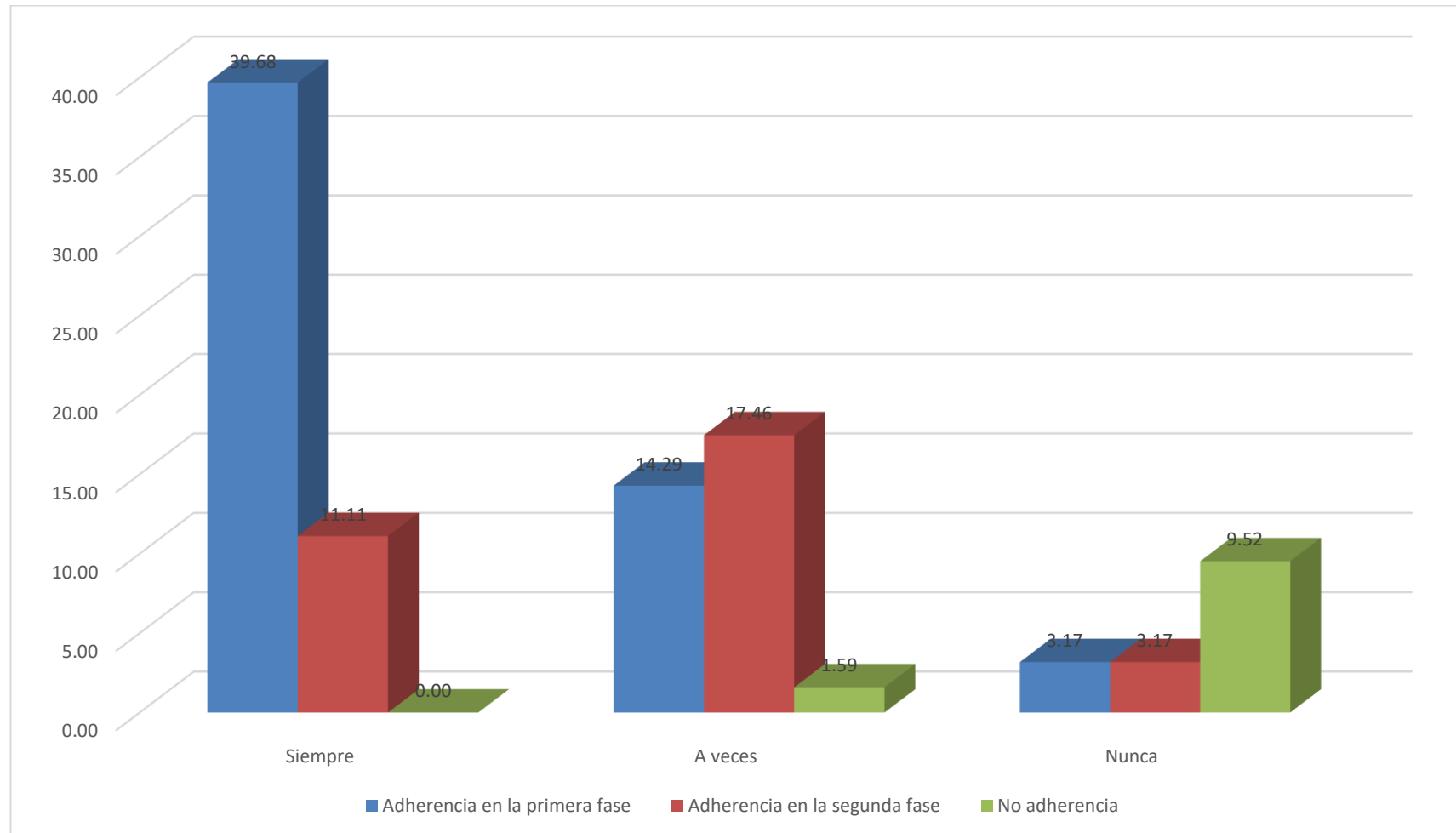
$Ch^2_t = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. APOYO INFORMATIVO FAMILIAR SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC



Nota: tabla 03.



Según la información encontrada en la tabla y figura 03, se evalúa el indicador que mide si la familia informa y asiste a los pacientes con tuberculosis, revelando que el 50.79% siempre brinda su apoyo, el 33.33% lo hace a veces, y el 15.87% nunca proporciona información ni asistencia.

Entre los pacientes que muestran baja adherencia al tratamiento antituberculoso, un 9.52% rara vez recibe información o asistencia de su familia, y un 1.59% recibe este apoyo ocasionalmente.

Mediante la prueba del chi cuadrado, se observó que $\chi^2_c=35,692$ es mayor que la $\chi^2_t=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$ es considerable, por lo cual la variable: su familia le informa y ayuda a entender su enfermedad tiene vínculo con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani 2022.

En comparación con los resultados con estudios previos, se halla similitud con López C. que encuentra que los factores que inciden en el apego resaltan tanto aspectos socioeconómicos como la relación con el tratamiento y el equipo de salud. Es crucial la identificación temprana del paciente y la educación continua, ofrecida por el personal de salud para mejorar el apego a la terapia y concienciar sobre la importancia de un tratamiento adecuado.

TABLA 4 CONFIANZA FAMILIAR EN COMPARTIR PREOCUPACIONES Y TEMORES Y SU RELACION EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le confía sus preocupaciones y temores	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	20	31.75	5	7.94	0	0.00	25	39.68
A veces	13	20.63	13	20.63	1	1.59	27	42.86
Nunca	3	4.76	2	3.17	6	9.52	11	17.46
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 31,186$

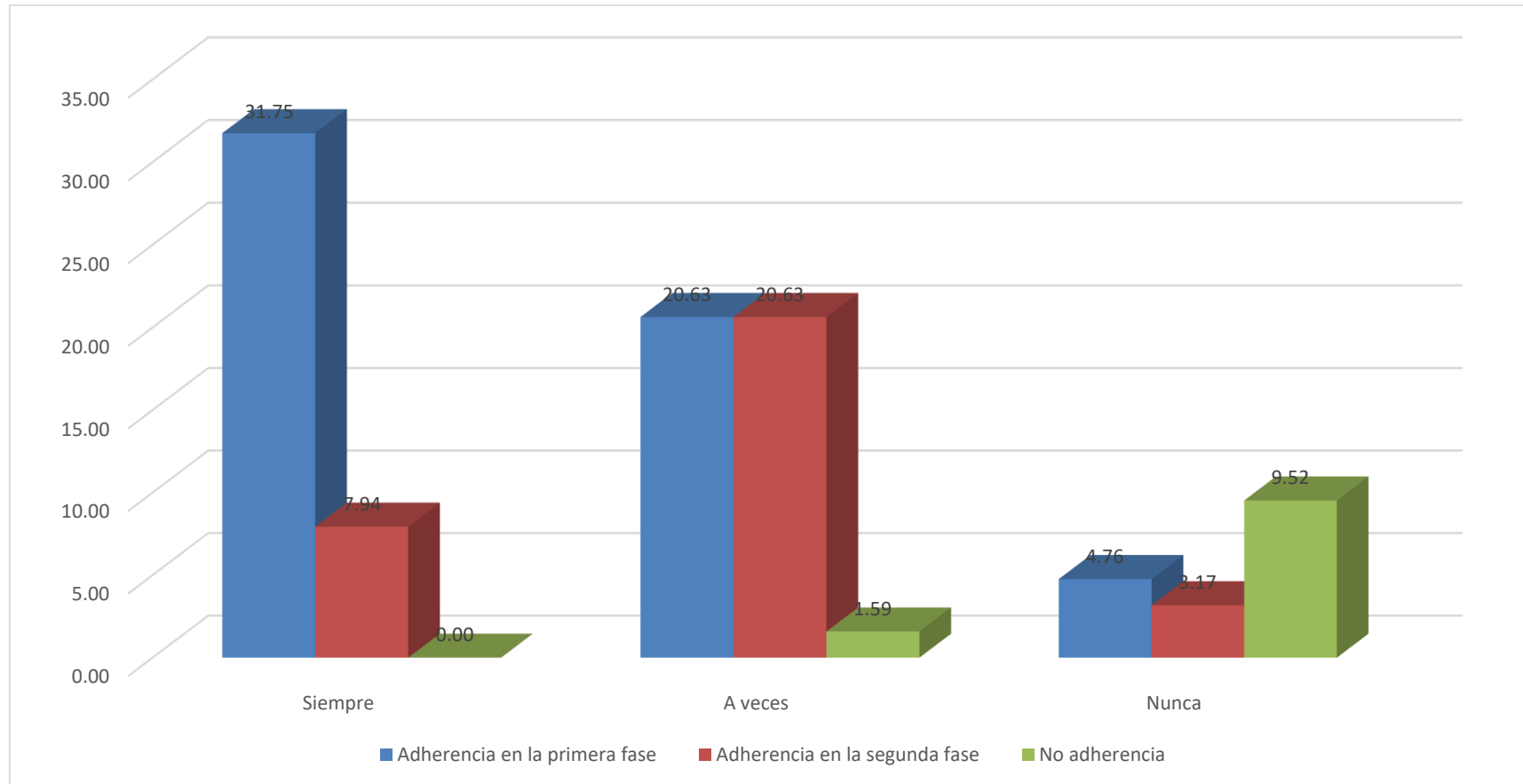
$Ch^2_e = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. CONFIANZA FAMILIAR EN COMPARTIR PREOCUPACIONES Y TEMORES Y SU RELACION EN LA ATTBC



Nota: Tabla 04.



Según los datos encontrados en la figura y tabla 4, se analizaron los indicadores: su familia le confía sus preocupaciones y temores en las personas que padecen con TBC, donde el 42,86% a veces su familia le confía sus preocupaciones, el 39,68% siempre su familia le confía sus preocupaciones, el 17,46% nunca su familia le confía sus preocupaciones.

Las personas que padecen de esta enfermedad que no tienen un apego al tratamiento contra la TBC 9,52%, nunca su familia le confía sus preocupaciones, 1,59% a veces su familia le confía sus preocupaciones

En la prueba Chi cuadrado se obtuvo $\chi^2_c=31,186$ mayor que la $\chi^2_t=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$ es considerable, por lo cual la variable: su familia le confía sus preocupaciones y temores tiene vínculo con la ATTBC en las personas que acuden al HSMP de Macusani.

Finalmente comparando los resultados con estudios previos se halla similitud con Piamba D. M. que encontró que el 90% no creen en muchos de los mitos con respecto a la enfermedad, los pacientes en algunas familias consideran que deben de ser aislados de la familia y comunidad el 100% de las personas que participaron del estudio estableció que es un mito. Por ello el papel del grupo familiar es sumamente fundamental en la prevención y rehabilitación de los pacientes, puesto que a nivel de prevención con participación de todos los integrantes especialmente de la responsable de la vivienda se pueden tomar las medidas adecuadas especialmente en salubridad y cuidados de higiene en general por parte de toda la familia.

TABLA 5 COMPRENSIÓN Y TOLERANCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le comprende y se muestra tolerante	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	29	46.03	8	12.70	0	0.00	37	58.73
A veces	6	9.52	11	17.46	1	1.59	18	28.57
Nunca	1	1.59	1	1.59	6	9.52	8	12.70
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 48,513$

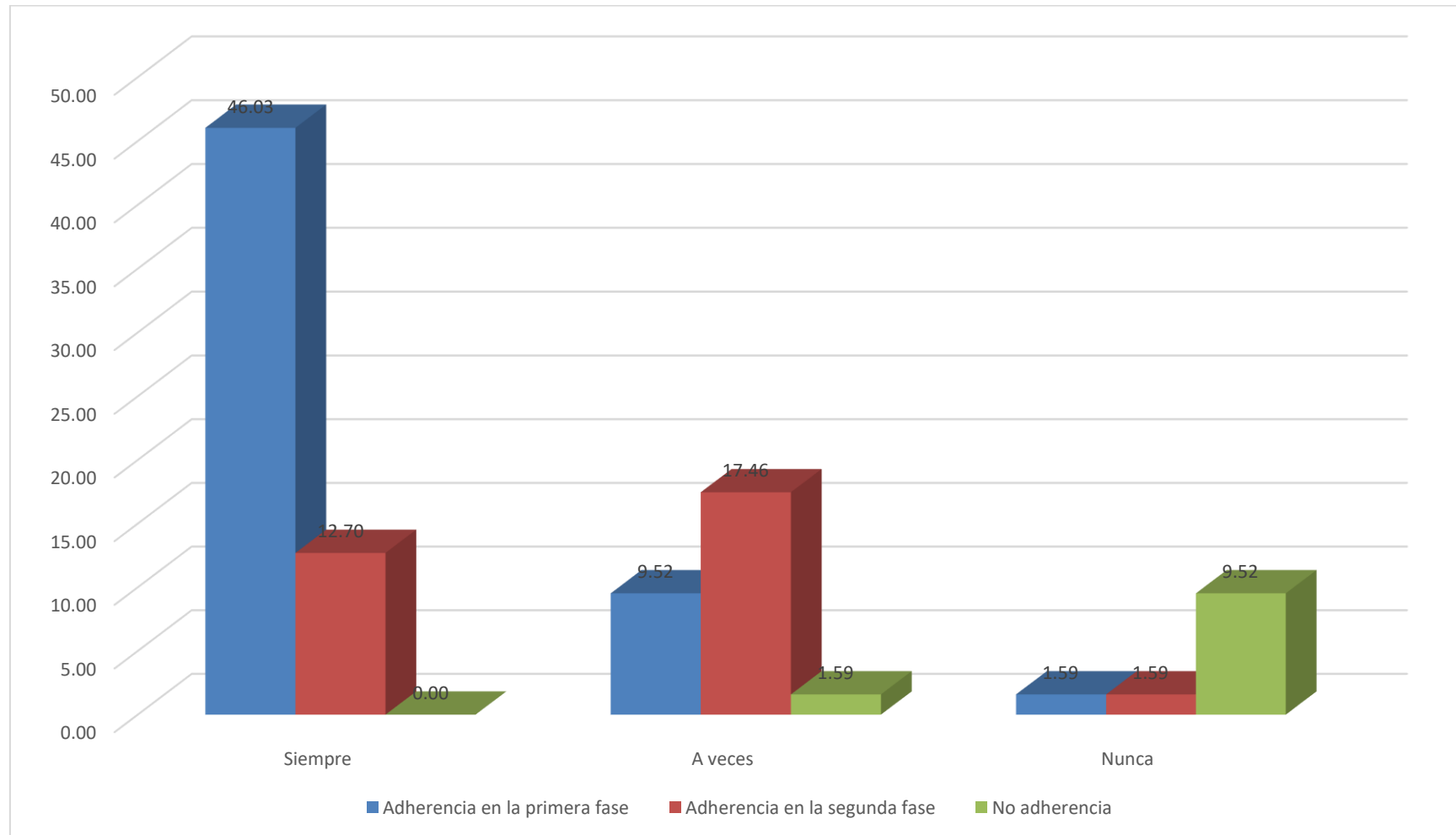
$Ch^2_t = 9,488$

gl= 4

NS= 0,000

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. COMPRENSIÓN Y TOLERANCIA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC



Nota: Tabla 05.



Según la tabla y figura 05, se analiza el indicador que mide cómo la familia de los pacientes con tuberculosis muestra comprensión y tolerancia. Los resultados revelan que el 58,73% de las veces, la familia siempre está presente y apoya, el 28,57% lo hace de manera ocasional, y el 12,70% raramente muestra comprensión o tolerancia.

Entre los pacientes que muestran una adherencia baja al tratamiento antituberculoso, un 9,52% señala que su familia raramente es comprensiva o tolerante, mientras que un 1,59% afirma que recibe este apoyo en algunas ocasiones. Por medio de la prueba chi cuadrado, donde $\chi^2_c=48,513$ mayor que la $\chi^2_i=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$ es considerable, por lo cual la variable: su familia le comprende y se muestra tolerante tiene vínculo con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani.

Finalmente, en comparación con resultados de estudios previos se halla que Arce F. Martínez L. González J. E. et al. Según el análisis de Arce F., Martínez L., González J. E., y colaboradores, subraya la relevancia de que la familia muestre comprensión y tolerancia durante el tratamiento de la tuberculosis, resaltando el papel crucial de la familia en la fase de rehabilitación del paciente, especialmente en lo que respecta a la tolerancia. Esto es fundamental dado que la TBC es una enfermedad muy contagiosa y con índice elevado de mortalidad en quienes la padecen, haciendo que el apoyo familiar sea esencial para enfrentar eficazmente esta enfermedad en el siglo XXI.

TABLA 6 SOPORTE FAMILIAR DURANTE EL REPOSO EN CAMA Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le apoya cuando está en cama	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	27	42.86	8	12.70	0	0.00	35	55.56
A veces	8	12.70	10	15.87	1	1.59	19	30.16
Nunca	1	1.59	2	3.17	6	9.52	9	14.29
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$$Ch^2_c = 39,752$$

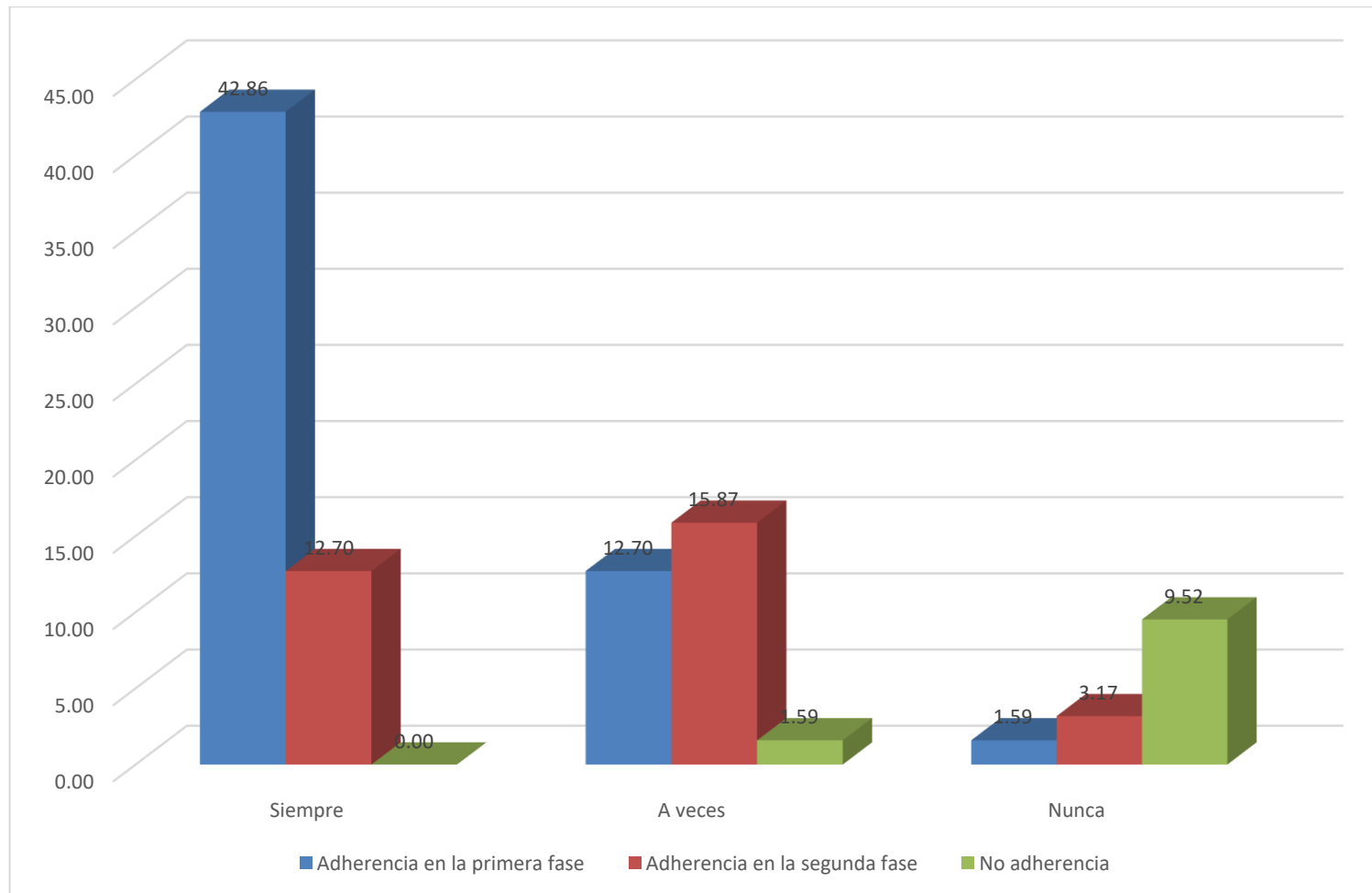
$$Ch^2_{\neq} = 9,488$$

$$gl = 4$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. SOPORTE FAMILIAR DURANTE EL REPOSO EN CAMA Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC



Nota: Tabla 06.



El objetivo secundario planteado ha sido conectar las actividades de apoyo instrumental de la familia con la ATTBC en pacientes del HSMP.

En el análisis del indicador: el apoyo familiar mientras el paciente está en cama, se observa que el 55,56% siempre cuenta con el apoyo de su familia, el 30,16% ocasionalmente recibe este apoyo mientras está en cama, y el 14,29% nunca tiene apoyo familiar cuando está en cama.

Para los pacientes que muestran una adherencia deficiente al TATBC, el 9,52% nunca recibe el apoyo de su familia en cama, y sólo el 1,59% recibe apoyo ocasionalmente en cama. Utilizando la prueba chi cuadrado, donde $\text{Chi}^2=39,752$, resultó ser significativamente superior al valor crítico $\text{Chi}^2=9,488$, $\text{gl}=4$, $\text{NS}=0,000$, demostrando que el apoyo familiar en cama tiene un vínculo considerable con la ATTBC en estos pacientes.

En comparación con los resultados de estudios previos, se halla similitud con Negrete E.X., quien encontró que las creencias y las relaciones familiares se identifican como determinantes protectores, mientras que los factores de riesgo se vinculan con malos hábitos de vida, pobreza y desempleo. Así, se destaca la importancia del soporte familiar constante durante el tratamiento del paciente.



TABLA 7 ASISTENCIA ALIMENTARIA FAMILIAR CUANDO EL PACIENTE ES INCAPAZ DE COCINAR Y SU RELACION EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le prepara la comida si no puede hacerlo	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	25	39.68	7	11.11	0	0.00	32	50.79
A veces	11	17.46	11	17.46	1	1.59	23	36.51
Nunca	0	0.00	2	3.17	6	9.52	8	12.70
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 44,248$

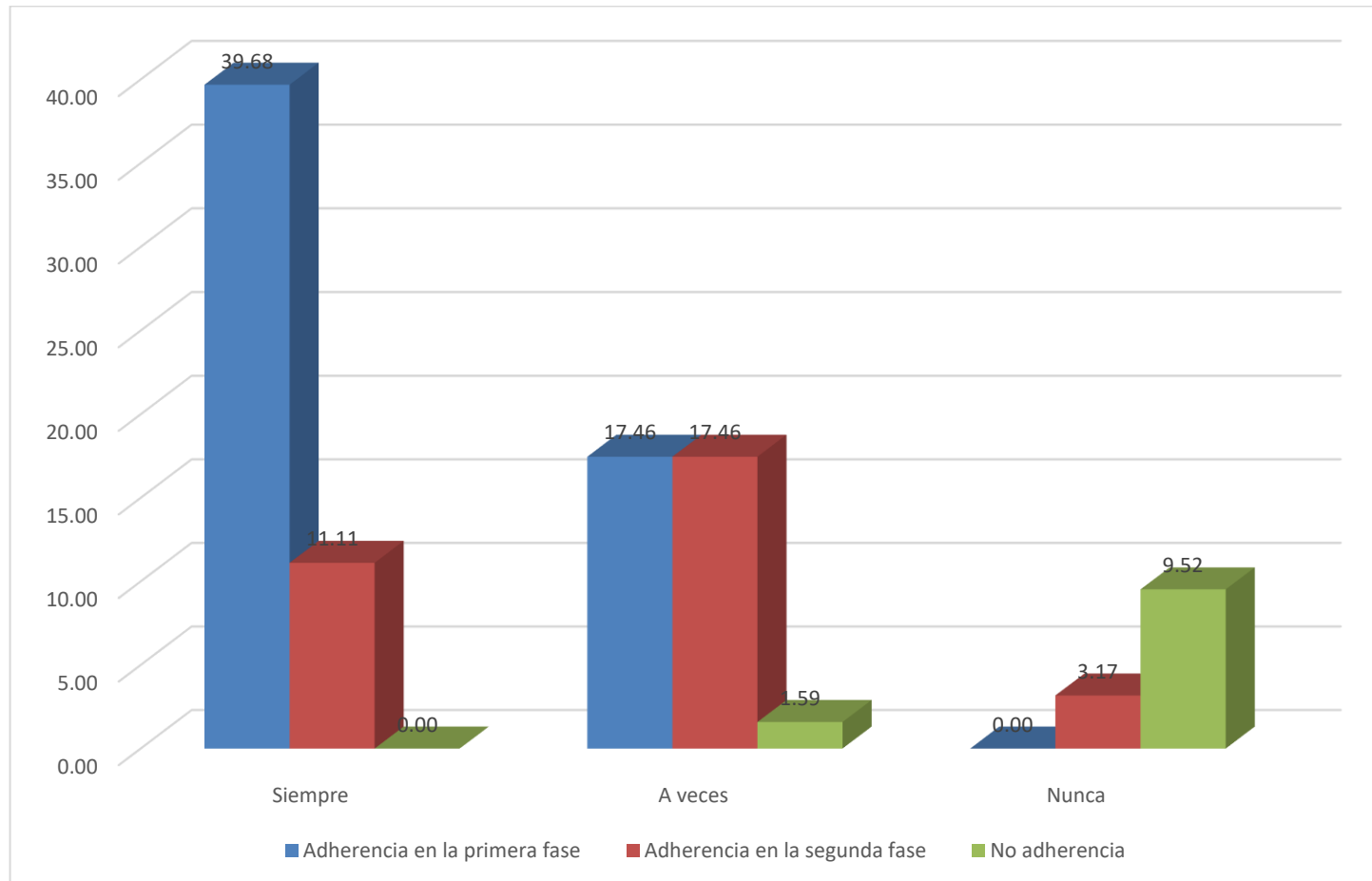
$Ch^2_{\tau} = 9,488$

$gl = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. ASISTENCIA ALIMENTARIA FAMILIAR CUANDO EL PACIENTE ES INCAPAZ DE COCINAR Y SU RELACION EN LA ATTBC



Nota: Tabla 07.



En la tabla y figura 07, se examina el indicador que mide si la familia prepara alimentos para los pacientes con tuberculosis cuando estos no pueden hacerlo por sí mismos. Los resultados muestran que el 50.79% de las familias siempre prepara comidas para el paciente, el 36.51% lo hace ocasionalmente y el 12.70% nunca lo hace. Entre los pacientes con baja adherencia al tratamiento antituberculoso, un 9.52% reporta que su familia nunca prepara comida para ellos cuando no pueden hacerlo por sí mismos, mientras que un 1.59% recibe este tipo de apoyo de manera ocasional.

Por medio de la prueba Chi cuadrado, se observó que $\text{Chi}^2=44,248$ es significativamente mayor que el valor crítico $\text{Chi}^2=9,488$, $\text{gl}=4$, $\text{NS}=0,000$, mostrando que la variable: el apoyo de la familia en la preparación de alimentos cuando el paciente no puede hacerlo presenta un vínculo significativo con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani 2022.

Comparando los estudios con estudios previos, se halla que Castro C. R. subraya la influencia decisiva que tiene el grupo familiar con la ATTBC.

TABLA 8 AYUDA FAMILIAR EN LABORES DOMÉSTICAS Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le apoya en tareas domesticas	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	24	38.10	6	9.52	0	0.00	30	47.62
A veces	11	17.46	12	19.05	1	1.59	24	38.10
Nunca	1	1.59	2	3.17	6	9.52	9	14.29
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 40,072$

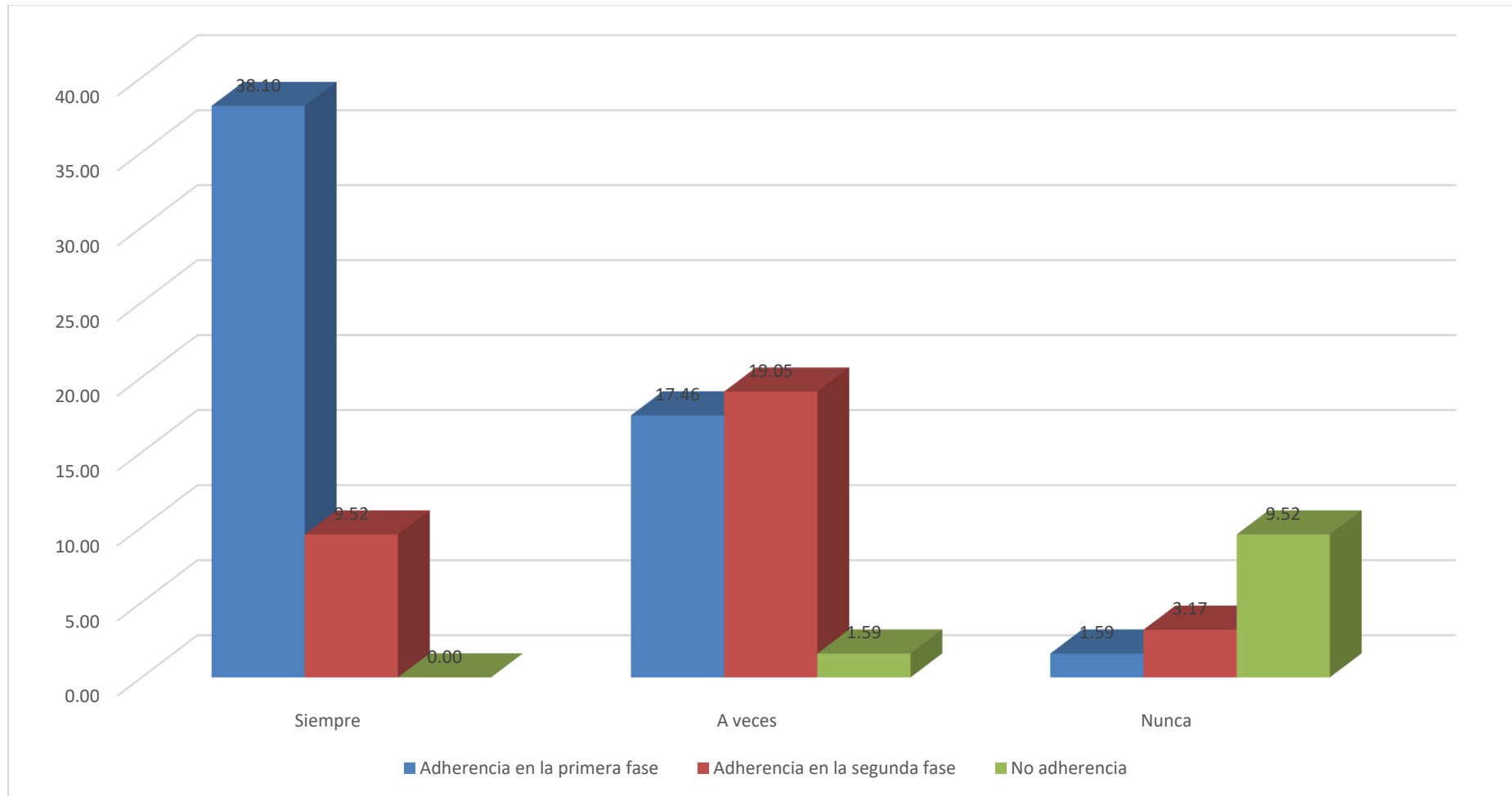
$Ch^2_{\tau} = 9,488$

$gl = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. AYUDA FAMILIAR EN LABORES DOMÉSTICAS Y SU RELACION EN LA ATTBC



Nota: Tabla 08.



En la tabla y figura 08, se analiza cómo la familia apoya en las labores domésticas a los pacientes con tuberculosis. Los datos indican que el 47.62% de las familias consistentemente asisten en estas tareas, mientras que el 47.62% lo hacen esporádicamente y un 14.29% nunca participa.

Entre los pacientes que muestran una adherencia baja al tratamiento antituberculoso, el 9.52% señala que nunca reciben apoyo de su familia en las labores domésticas, y un 1.59% afirma que recibe este apoyo ocasionalmente.

Se trabajó con un error del 5% y una confianza del 95% mediante la prueba Chi cuadrado, donde $Chi^2_c=40,072$ mayor que la $Chi^2_t=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$ es considerable, por lo cual la variable: su familia le apoya en tareas domésticas tiene vínculo con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani 2022.

Finalmente, comparando los estudios con estudios previos, se halla relación con Chambi T. N., el soporte familiar, especialmente en términos de creencias y apoyo social, es fundamental para la ATTBC mediante el uso de fármacos.

TABLA 9 ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR A CONSULTAS MÉDICAS Y SU RELACION EN LA ATTBC EN HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia los acompaña a las consultas medicas	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	21	33.33	8	12.70	0	0.00	29	46.03
A veces	9	14.29	10	15.87	1	1.59	20	31.75
Nunca	6	9.52	2	3.17	6	9.52	14	22.22
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 22,394$

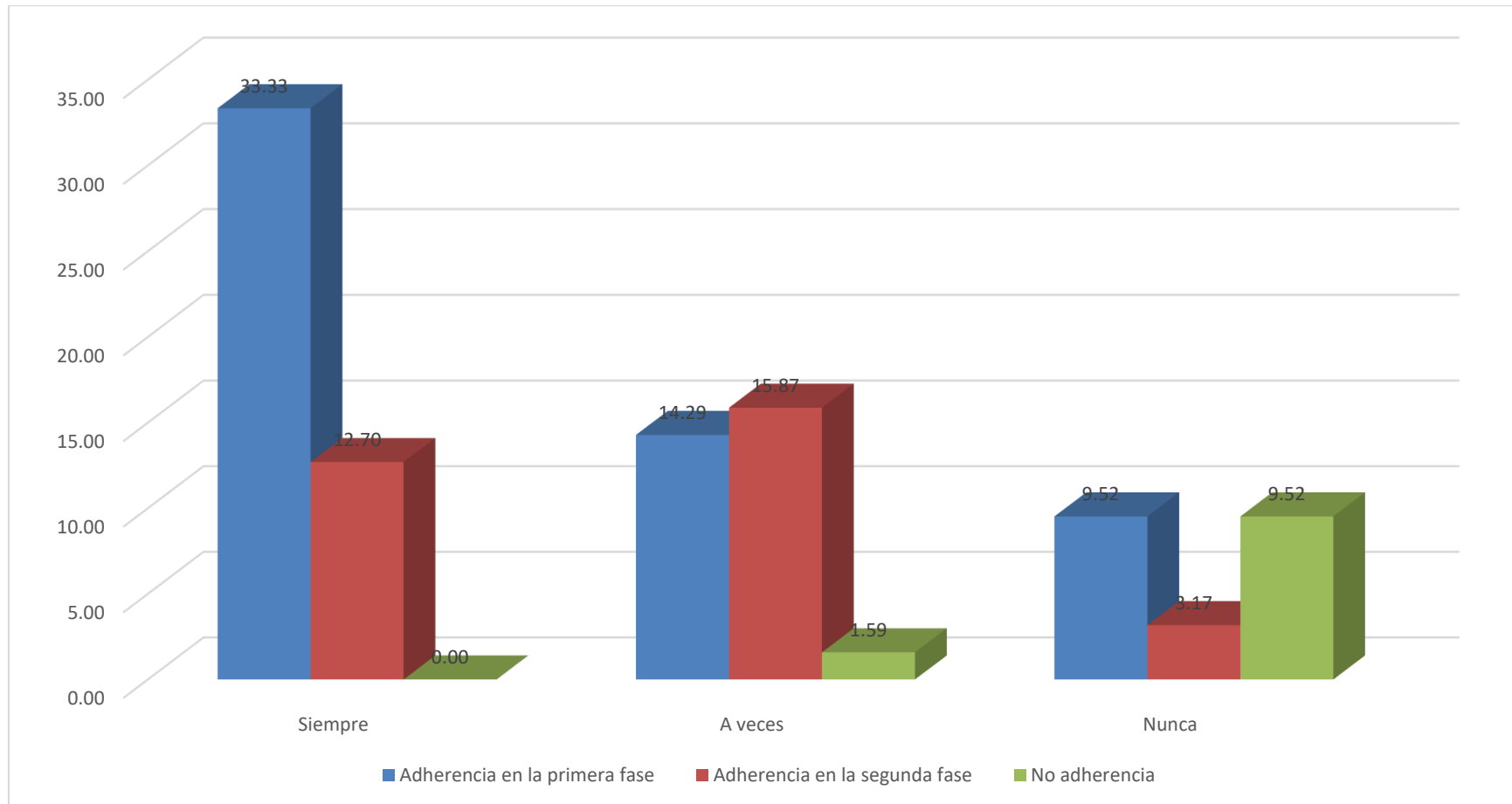
$Ch^2_t = 9,488$

$gl = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR A CONSULTAS MÉDICAS Y SU EFECTO EN LA ATTBC



Nota: Tabla 09.



En la tabla y figura 09, se analiza si las familias acompañan a los pacientes con tuberculosis durante sus visitas médicas. Se observó que el 46,03% de las familias siempre asisten, el 31,75% lo hacen ocasionalmente, y el 22,22% nunca están presentes en las consultas.

Entre aquellos pacientes que muestran una baja adherencia al tratamiento antituberculoso, el 9,52% reporta que su familia nunca los acompaña a las consultas médicas, mientras que el 1,59% recibe apoyo familiar de forma esporádica.

Utilizando la prueba Chi cuadrado, donde se puede observar que $\chi^2=22,394$ es significativamente superior al valor crítico $\chi^2=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$, indicando que la variable: acompañamiento familiar a las consultas médicas está significativamente relacionada con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani en el año 2022.

En comparación con los resultados de estudios anteriores, se halla similitud con Illa L. J., los factores de comunicación dentro de la familia son esenciales para la adherencia al TATBC. La interacción entre el personal médico y los pacientes, junto con las estrategias de prevención activas, son clave para optimizar el tratamiento y el diagnóstico de la TBC pulmonar.

TABLA 10 INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le informa del tratamiento y evolución	Adherencia al tratamiento antituberculoso						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	21	33.33	7	11.11	0	0.00	28	44.44
A veces	11	17.46	11	17.46	1	1.59	23	36.51
Nunca	4	6.35	2	3.17	6	9.52	12	19.05
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 26,628$

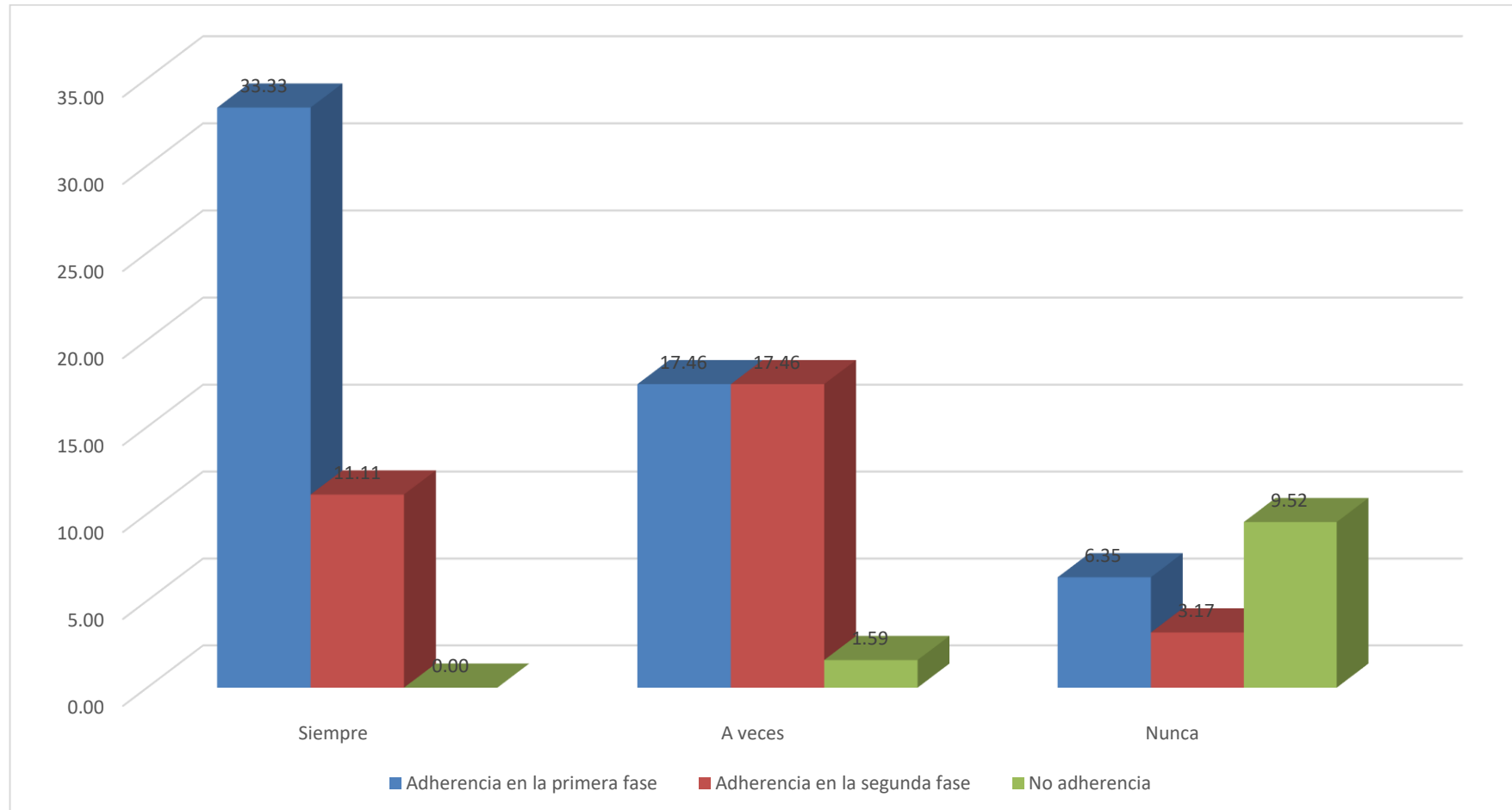
$Ch^2_{\neq} = 9,488$

$gl = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 10. INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO FAMILIAR DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.



Nota: Tabla 10.



En la tabla y figura 10, se evalúa la comunicación familiar respecto al tratamiento y la evolución de los pacientes con TBC. Se observa que el 44.44% de las familias siempre informa a sus miembros afectados, el 36.51% lo hace ocasionalmente, y un 19.05% nunca comunica sobre el tratamiento y su progreso.

Entre los pacientes con baja ATTBC, el 9.52% indica que nunca reciben información de su familia sobre el tratamiento y progreso, mientras que el 1.59% recibe esta información de manera ocasional.

Se realizó este análisis usando la prueba Chi cuadrado, donde se obtuvo un $\chi^2=26,628$ es significativamente mayor que el valor crítico $\chi^2=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$, o que confirma que la comunicación familiar sobre el tratamiento y progreso está significativamente vinculada con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani en 2022.

Así mismo comparando resultados se encuentra que Reyes A. R. Reyes A. R. ha identificado que, para los pacientes con TBC pulmonar, mayoritariamente adultos jóvenes de 18 años, el 69.1% son hombres y el 30.9% mujeres, y el 57% recibe un nivel de AS normal por parte de su familia. Esto subraya la trascendencia del apoyo familiar en todas las fases del tratamiento, desde estar bien informado desde el diagnóstico hasta la rehabilitación de las personas que padecen de TBC.

TABLA 11 DEMOSTRACIONES DE AMOR Y AFECTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le muestra amor y afecto	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	25	39.68	8	12.70	0	0.00	33	52.38
A veces	11	17.46	10	15.87	1	1.59	22	34.92
Nunca	0	0.00	2	3.17	6	9.52	8	12.70
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$$Ch^2_c = 42,680$$

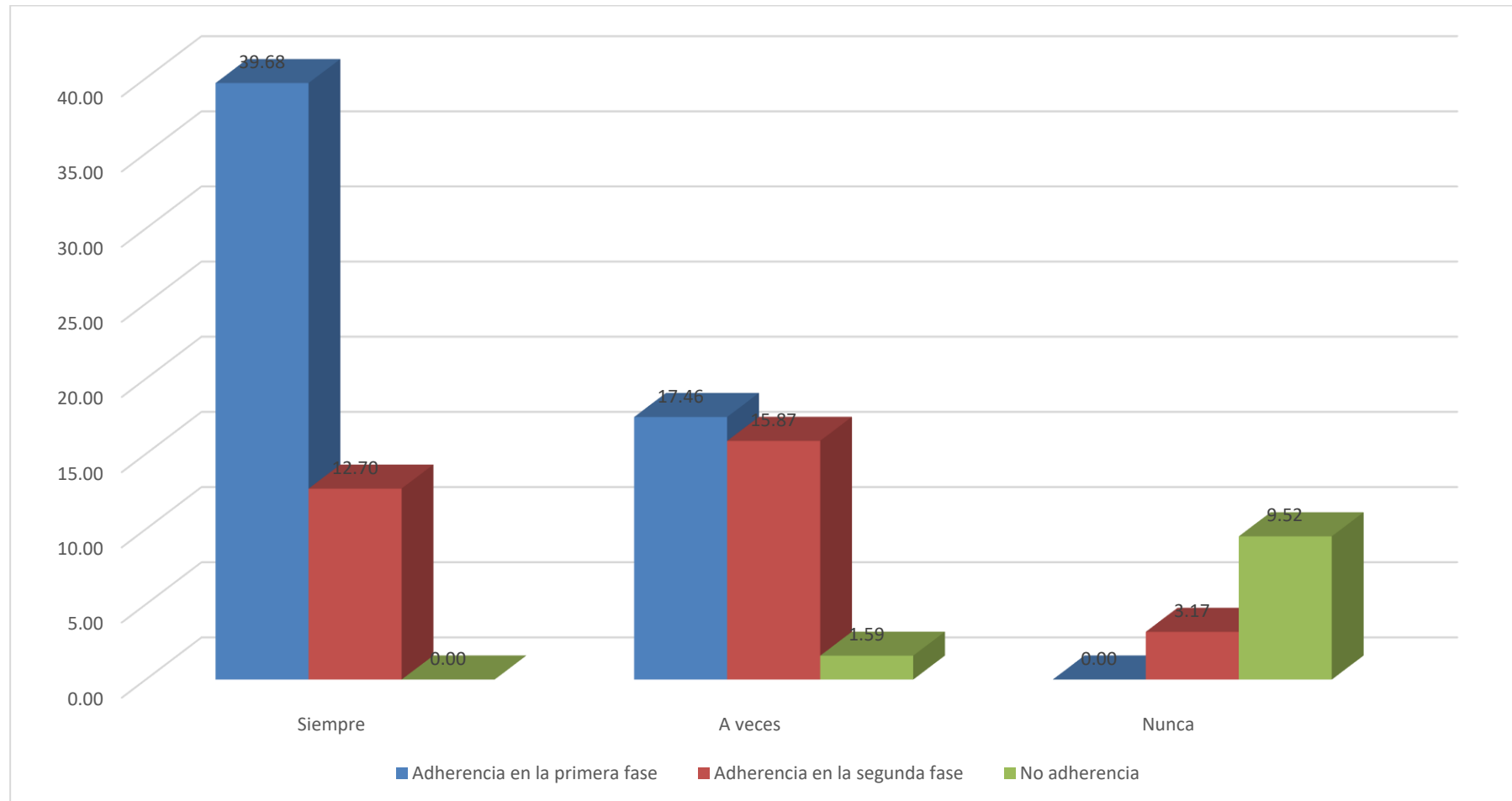
$$Ch^2_t = 9,488$$

$$gl = 4$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 11. DEMOSTRACIONES DE AMOR Y AFECTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC



Nota: Tabla 11.



De acuerdo al tercer objetivo específico de esta investigación el cual fue evaluar cómo el apoyo emocional proporcionado por las familias influye en la ATTBC en pacientes del HSMP.

En la tabla y figura 11, se estudia cómo las familias expresan cariño y afecto hacia las personas que padecen de TBC, descubriendo que el 52.38% de las familias constantemente muestran cariño y afecto, el 34.92% lo hacen ocasionalmente, y el 12.70% nunca lo expresan.

Entre las personas que exhiben baja adherencia al TATBC, el 9.52% reporta que nunca reciben cariño ni afecto de sus familias, y un 1.59% recibe estos gestos de forma esporádica. Empleando la prueba Chi cuadrado, se obtuvo $\chi^2_c=42.680$ mayor que la $\chi^2_t=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$ es significativa, lo que confirma que el apoyo afectivo de la familia está significativamente vinculado con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani en 2022.

Comparando los estudios con estudios previos, se halla que Chipana K. R. subraya cómo el apoyo familiar efectivo, que incluye empatía hacia el paciente, compartir comidas y un ambiente acogedor, es fundamental para fortalecer la adherencia al tratamiento.



TABLA 12 ESTÍMULO EMOCIONAL FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le habla para darle animo	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	24	38.10	7	11.11	0	0.00	31	49.21
A veces	11	17.46	11	17.46	1	1.59	23	36.51
Nunca	1	1.59	2	3.17	6	9.52	9	14.29
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 38,259$

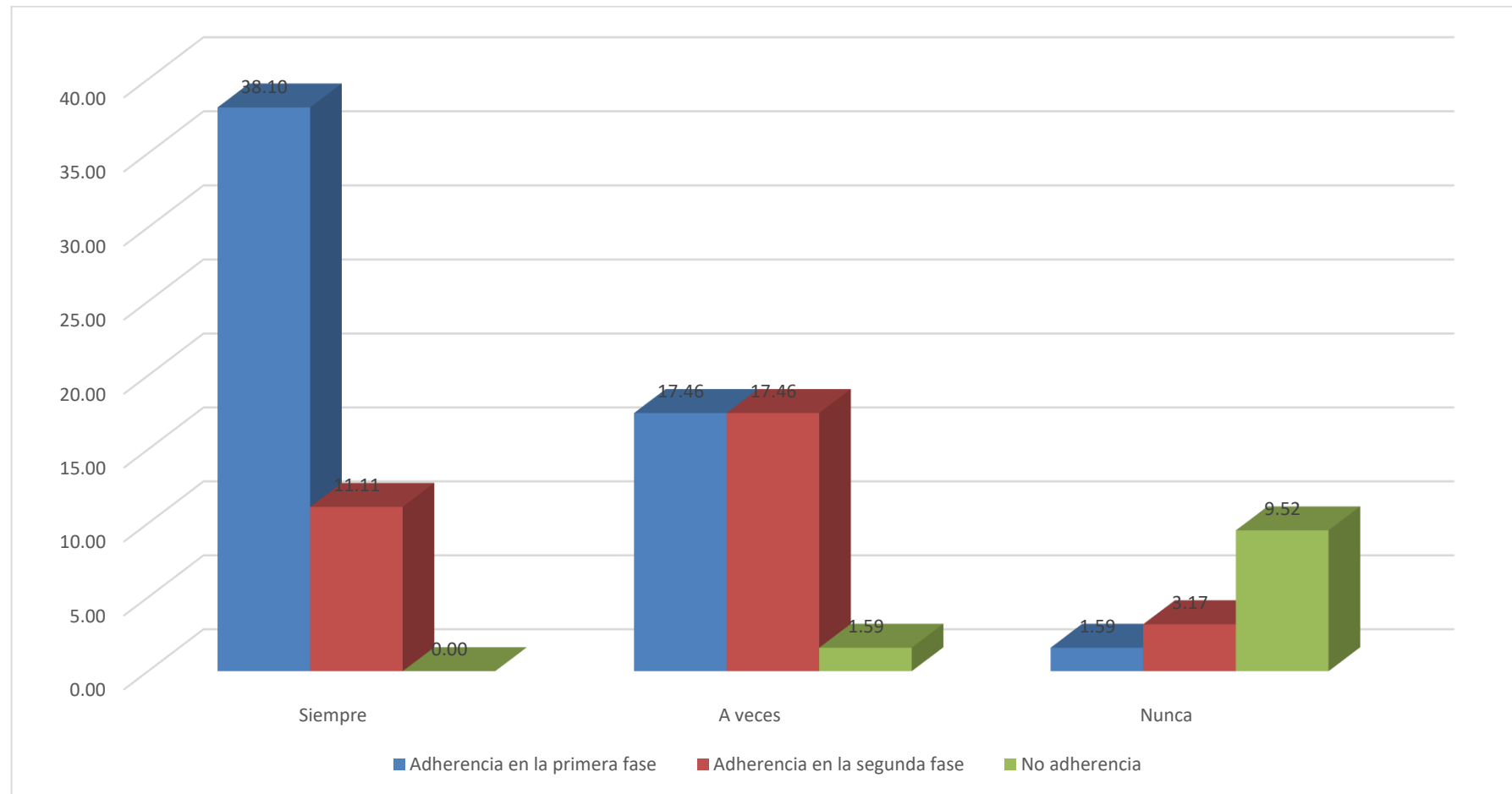
$Ch^2_f = 9,488$

$gl = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 12. ESTÍMULO EMOCIONAL FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.



Nota: tabla 12.



En la tabla y figura 12, se evalúa el indicador: la comunicación de la familia para motivar al paciente en pacientes con tuberculosis, donde el 49,21% siempre recibe palabras de ánimo de su familia, el 36,51% ocasionalmente recibe ánimo de su familia, y el 14,29% nunca recibe palabras de ánimo de su familia.

De aquellos pacientes que presentan baja adherencia al tratamiento antituberculoso, el 9,52% reporta que nunca reciben palabras de ánimo de su familia, mientras que el 1,59% recibe ánimo familiar ocasionalmente.

Mediante la Prueba Chi cuadrado, que se obtuvo $\text{Chi}^2=38,259$ es significativamente mayor que el valor crítico $\text{Chi}^2=9,488$, $\text{gl}=4$, $\text{NS}=0,000$, demostrando que la variable: el ánimo proporcionado por la familia tiene una relación significativa con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani en 2022.

Finalmente, comparando los estudios con estudios previos, se halla similitud con Centeno L., se ha determinado que las determinantes cognitivas están vinculadas con la adherencia al TATBC en pacientes.

TABLA 13 ALIENTO Y COMPAÑÍA FAMILIAR DURANTE LAS COMIDAS Y SU RELACIÓN EN LA ATT EN EL HSMP 2022.

Su familia le anima y acompaña a comer	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	26	41.27	9	14.29	0	0.00	35	55.56
A veces	9	14.29	10	15.87	1	1.59	20	31.75
Nunca	1	1.59	1	1.59	6	9.52	8	12.70
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$$Ch^2_c = 42,490$$

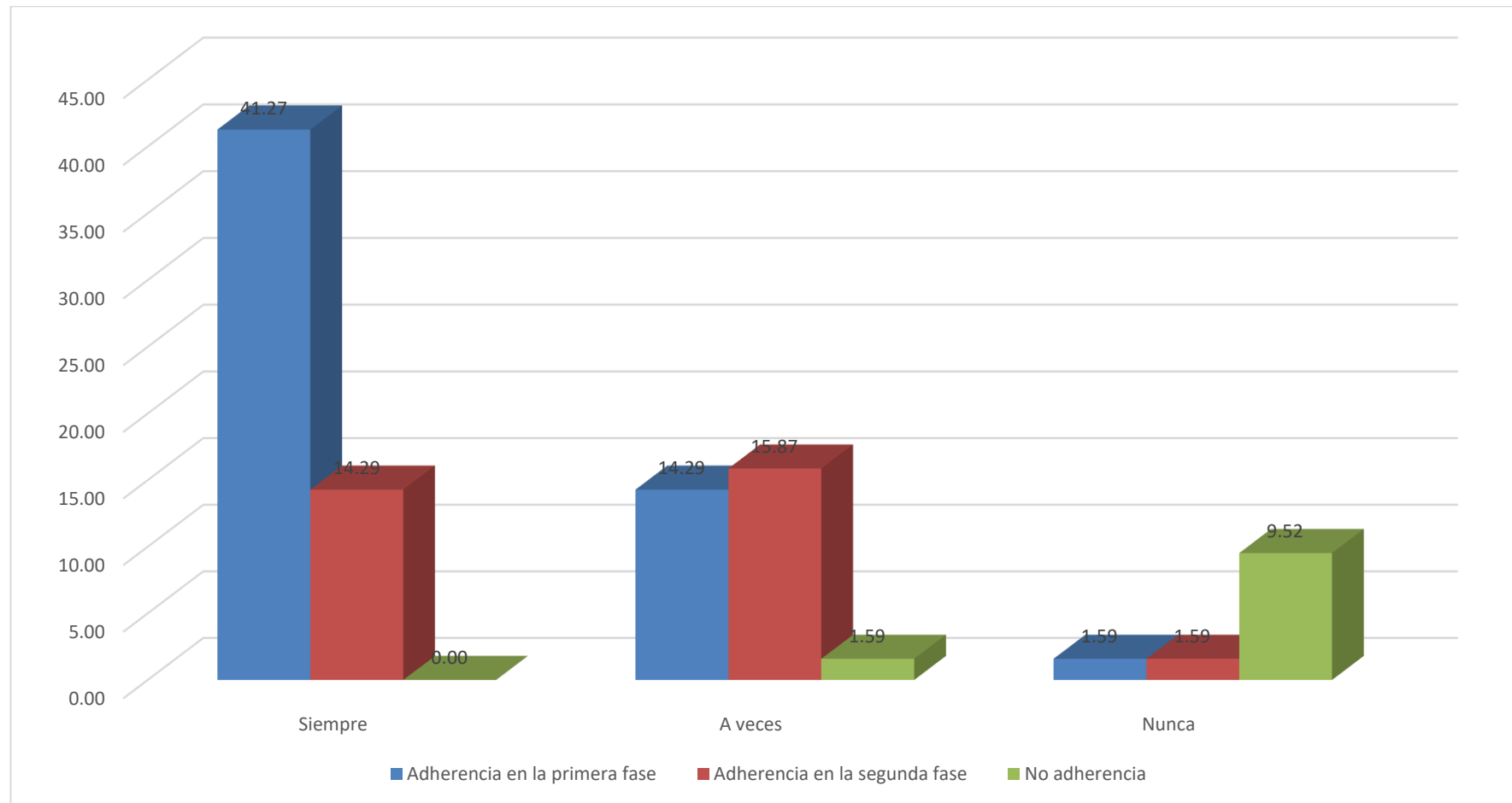
$$Ch^2_{\tau} = 9,488$$

$$gl = 4$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 13 ALIENTO Y COMPAÑÍA FAMILIAR DURANTE LAS COMIDAS Y SU RELACIÓN EN LA ATT EN EL HSMP 2022.



Nota: Tabla 13.



En la tabla y figura 13, se evalúa cómo las familias motivan y acompañan a comer a los pacientes con tuberculosis. Se encontró que el 55,56% de las veces, las familias siempre están presentes y animan a los pacientes a comer, el 31,75% lo hacen a veces, y el 12,70% nunca lo hacen.

Entre las personas que tienen baja adherencia al TATBC, el 9,52% reporta que su familia nunca los motiva ni acompaña a comer, y un 1,59% recibe este apoyo de manera ocasional.

Según la prueba estadística Chi cuadrado, que se obtuvo $\chi^2=42,490$ es significativamente mayor que el valor crítico $\chi^2=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$, lo que indica que la variable: el ánimo y acompañamiento de la familia para comer tiene una relación significativa con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani 2022.

Según la OMS, se enfatiza lo importante que es la participación familiar en el proceso de rehabilitación de las personas que padecen de TBC, destacando diversas estrategias para mejorar la adherencia, como la DOTS, el uso de incentivos y "facilitadores", y la adopción de nuevas tecnologías. Estas tácticas enfatizan la importancia crucial del apoyo familiar constante, incluso durante las visitas médicas.

TABLA 14 PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN ACTIVIDADES SOCIALES Y SU RELACION EN LA ATTBC EN EL HSMP 2022.

Su familia los acompaña a reuniones sociales	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	16	25.40	6	9.52	0	0.00	22	34.92
A veces	15	23.81	13	20.63	1	1.59	29	46.03
Nunca	5	7.94	1	1.59	6	9.52	12	19.05
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$Ch^2_c = 25,671$

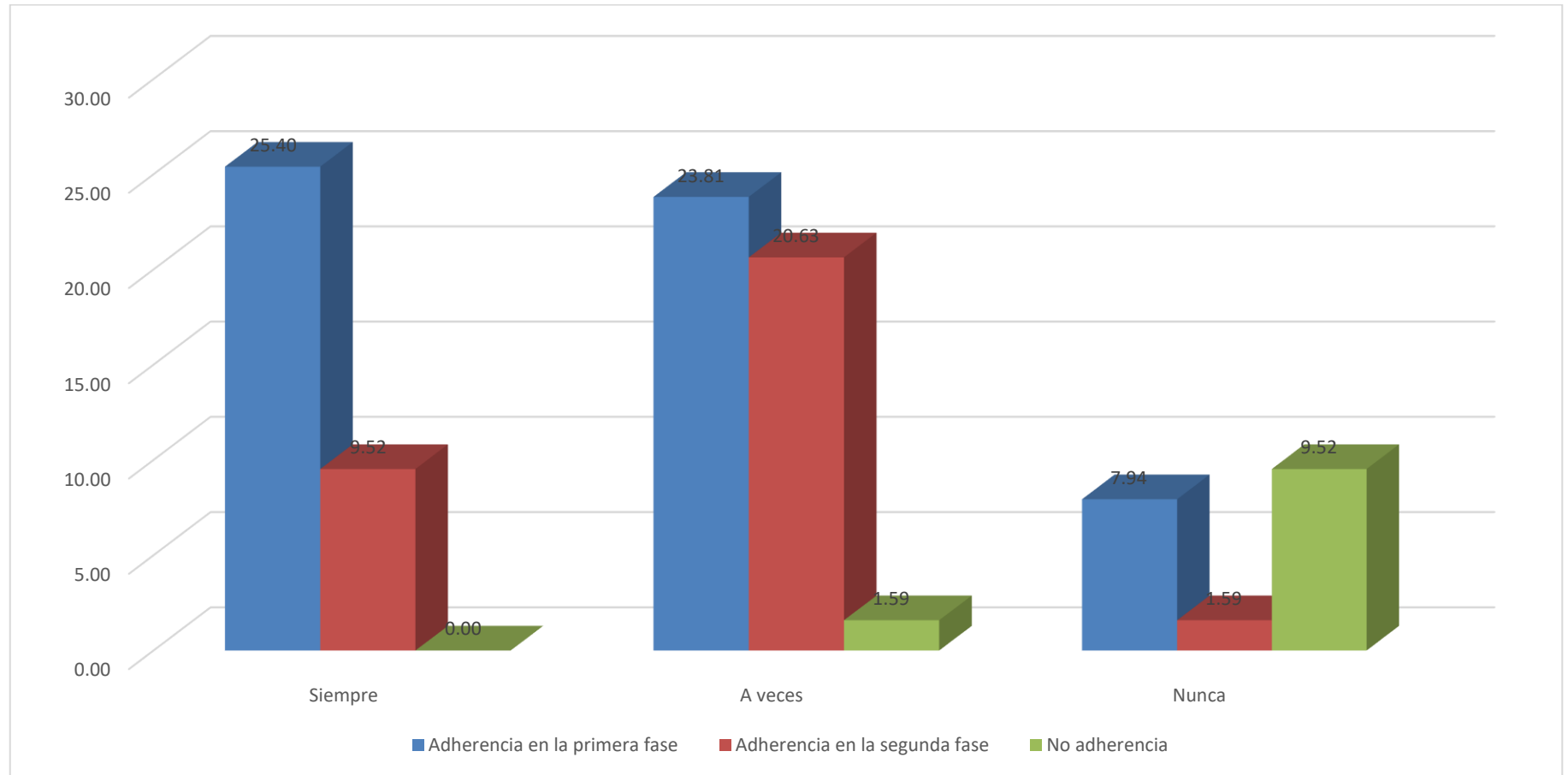
$Ch^2_{\tau} = 9,488$

$gl = 4$

$NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 14 PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN ACTIVIDADES SOCIALES Y SU EFECTO EN LA ATTBC EN EL HSMP 2022.



Nota: Tabla 14.



El cuarto objetivo específico formulado es investigar las actividades de interacción social familiar y su impacto en la ATTBC en pacientes del HSMP. En la tabla y figura 14, se analiza cómo las familias participan en reuniones sociales con los pacientes de tuberculosis, donde el 46,03% ocasionalmente los acompaña, el 34,92% siempre está presente en estas reuniones, y el 19,05% nunca asiste.

De las personas que muestran baja adherencia al TATBC, el 9,52% reporta que su familia nunca los acompaña a eventos sociales, mientras que un 1,59% dice que a veces reciben este apoyo.

Según la prueba Chi cuadrado, se obtuvo $\text{Chi}^2=25,671$ es significativamente mayor que el valor crítico $\text{Chi}^2=9,488$, $\text{gl}=4$, $\text{NS}=0,000$, lo que demuestra que la variable: la asistencia familiar a reuniones sociales tiene un vínculo significativo con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani 2022.

Por otro lado, se encuentra similitud con Figueroa A. M., quien concluye que las interacciones familiares y su presencia en actividades sociales son clave para el apego al tratamiento. El estudio muestra que los pacientes que reciben apoyo familiar de manera asertiva y empática, especialmente los hombres de entre 30 a 49 años, muestran una mayor adherencia al tratamiento, resaltando la importancia del apoyo familiar en reducir el miedo y la ansiedad asociados con la enfermedad.

.

TABLA 15 ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PASEOS DE RELAJACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia los acompaña a paseos para relajarse	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		<i>fi</i>	%
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%		
Siempre	19	30.16	6	9.52	0	0.00	25	39.68
A veces	11	17.46	12	19.05	1	1.59	24	38.10
Nunca	6	9.52	2	3.17	6	9.52	14	22.22
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$$Ch^2_c = 23,447$$

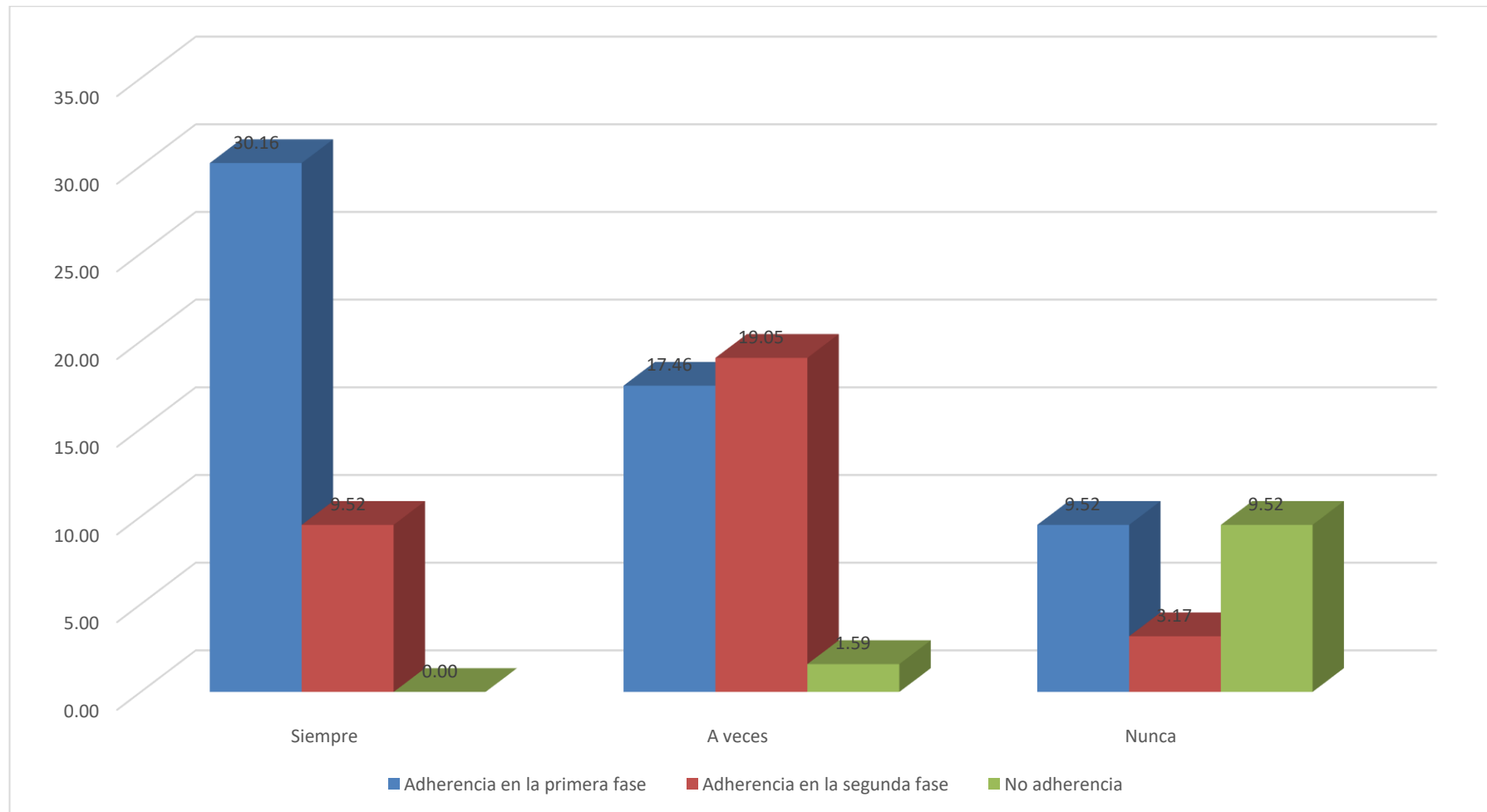
$$Ch^2_t = 9,488$$

$$gl = 4$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 14. ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN PASEOS DE RELAJACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ATTBC



Nota: Tabla 15.



En la tabla y figura 15, se analiza el indicador: la compañía familiar en paseos para pacientes con tuberculosis, donde se observa que el 39,68% siempre cuenta con el acompañamiento de su familia para paseos, el 38,10% ocasionalmente disfruta de esta compañía, y el 22,22% nunca tiene compañía familiar en estos paseos.

De las personas que muestran baja adherencia al TATBC, el 9,52% reporta que nunca son acompañados por su familia en paseos, mientras que un 1,59% recibe acompañamiento ocasional.

Por medio de la Prueba Chi cuadrado, se obtuvo $\chi^2=23,447$ es significativamente mayor que el valor crítico $\chi^2=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$, demostrando que la variable: acompañamiento familiar en paseos está significativamente relacionada con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani 2022.

Comparando los resultados con estudios previos, se halla que relación con Aceituno D. C., que concluye que los factores familiares ejercen una incidencia significativa en la actitud de las personas hacia el tratamiento.

TABLA 16 PRESENCIA FAMILIAR EN REUNIONES FAMILIARES Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

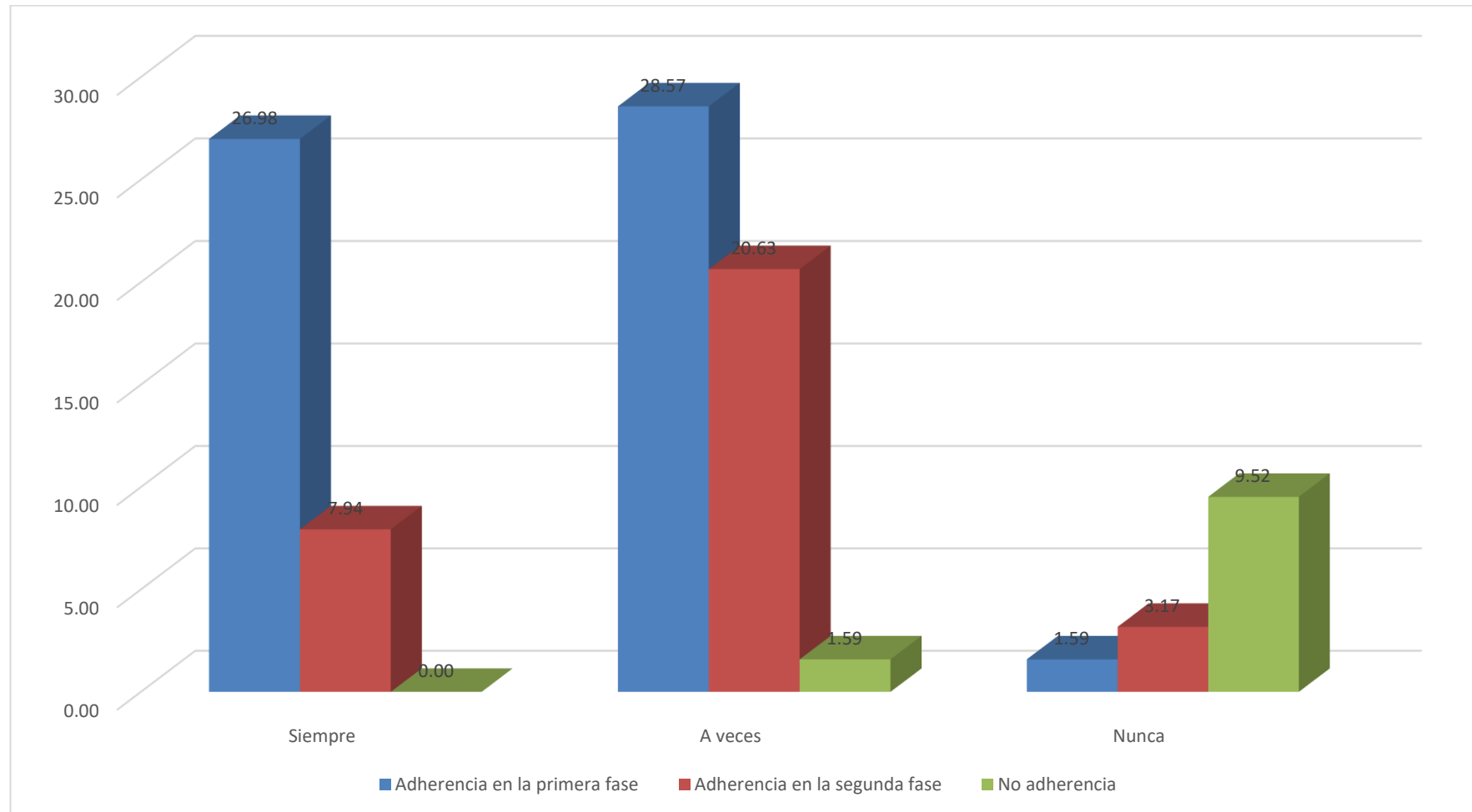
Su familia los acompaña a reuniones familiares	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	17	26.98	5	7.94	0	0.00	22	34.92
A veces	18	28.57	13	20.63	1	1.59	32	50.79
Nunca	1	1.59	2	3.17	6	9.52	9	14.29
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

 $Ch^2_c = 35,799$ $Ch^2_f = 9,488$ $gl = 4$ $NS = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 15. PRESENCIA FAMILIAR EN REUNIONES FAMILIARES Y SU RELACION EN LA ATTBC



Nota: Tabla 16.



En la tabla y figura 16, se examina el indicador: presencia de la familia en reuniones familiares para pacientes con tuberculosis, donde se observa que el 50,79% a veces cuenta con el acompañamiento de su familia, el 34,92% siempre tiene el apoyo de su familia en estas reuniones, y el 14,29% nunca asiste acompañado por su familia.

De los pacientes que muestran baja adherencia al tratamiento antituberculoso, el 9,52% indica que nunca son acompañados por su familia a reuniones familiares, mientras que un 1,59% reporta que ocasionalmente reciben este apoyo familiar.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se obtuvo $\text{Chi}^2=35,799$ es significativamente mayor que el valor crítico $\text{Chi}^2=9,488$, $\text{gl}=4$, $\text{NS}=0,000$, mostrando que la variable: acompañamiento familiar en reuniones familiares está significativamente relacionada con la ATTBC en el HSMP de Macusani 2022.

En comparación con los resultados de estudios anteriores se halla que Enriquez K. B que encuentra que la CV está fuertemente influenciada con la autoestima en estos pacientes. Además, se destaca la importancia de que la familia acompañe al paciente a las reuniones familiares para mejorar las condiciones de vida sin discriminación, integrando al paciente de manera activa en la familia y socialmente.

TABLA 17 INTERACCIONES AGRADABLES CON AMIGOS BAJO EL APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN EN LA ATTBC EN EL HSMP, MACUSANI 2022.

Su familia le hace pasar un rato agradable con amigos	Adherencia al TATBC						Total	
	Adherencia en la primera fase		Adherencia en la segunda fase		No adherencia		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	20	31.75	5	7.94	0	0.00	25	39.68
A veces	14	22.22	12	19.05	1	1.59	27	42.86
Nunca	2	3.17	3	4.76	6	9.52	11	17.46
Total:	36	57.14	20	31.75	7	11.11	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

$$Ch^2_c = 30,655$$

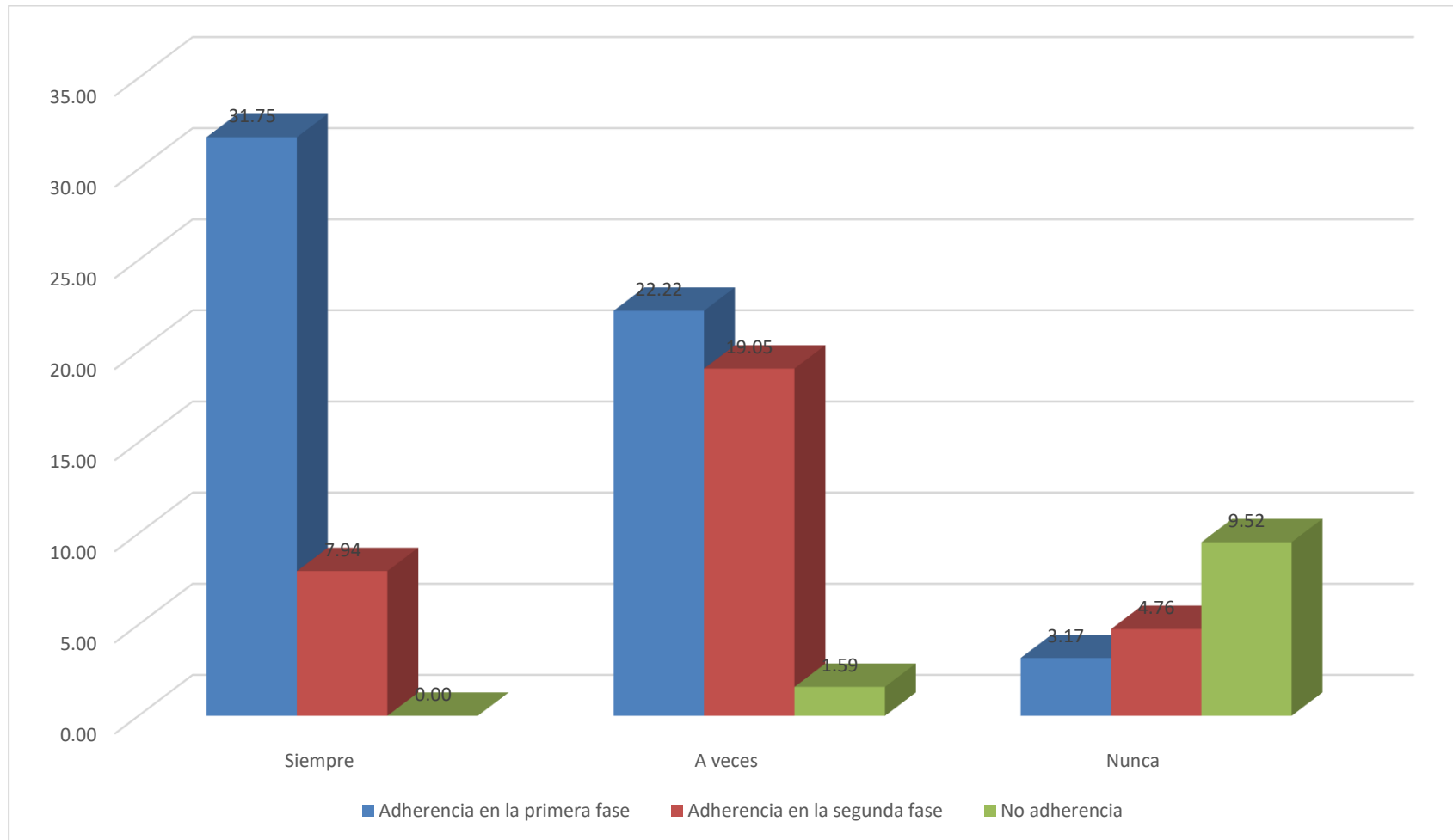
$$Ch^2_{t=} = 9,488$$

$$gl = 4$$

$$NS = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 16. INTERACCIONES AGRADABLES CON AMIGOS BAJO EL APOYO FAMILIAR Y SU RELACÓN EN LA ATTBC



Nota: Tabla 17.



En la tabla y figura 17, se evalúa el indicador: su familia organiza momentos agradables con amigos para las personas que padecen de TBC. Se encuentra que el 42,86% de las veces las familias ocasionalmente organizan estos momentos, el 39,68% siempre facilitan estos encuentros, mientras que el 17,46% nunca lo hace.

Entre los pacientes con baja adherencia al TATBC, el 9,52% afirma que su familia nunca organiza momentos agradables con amigos, y el 1,59% indica que esto ocurre a veces.

Mediante la prueba Chi cuadrado, en la que se obtuvo $\chi^2_c=30,655$ mayor que la $\chi^2_{\tau}=9,488$, $gl=4$, $NS=0,000$ evidenciando que la organización de momentos agradables con amigos por parte de la familia está significativamente relacionada con la ATTBC en pacientes del HSMP de Macusani 2022.

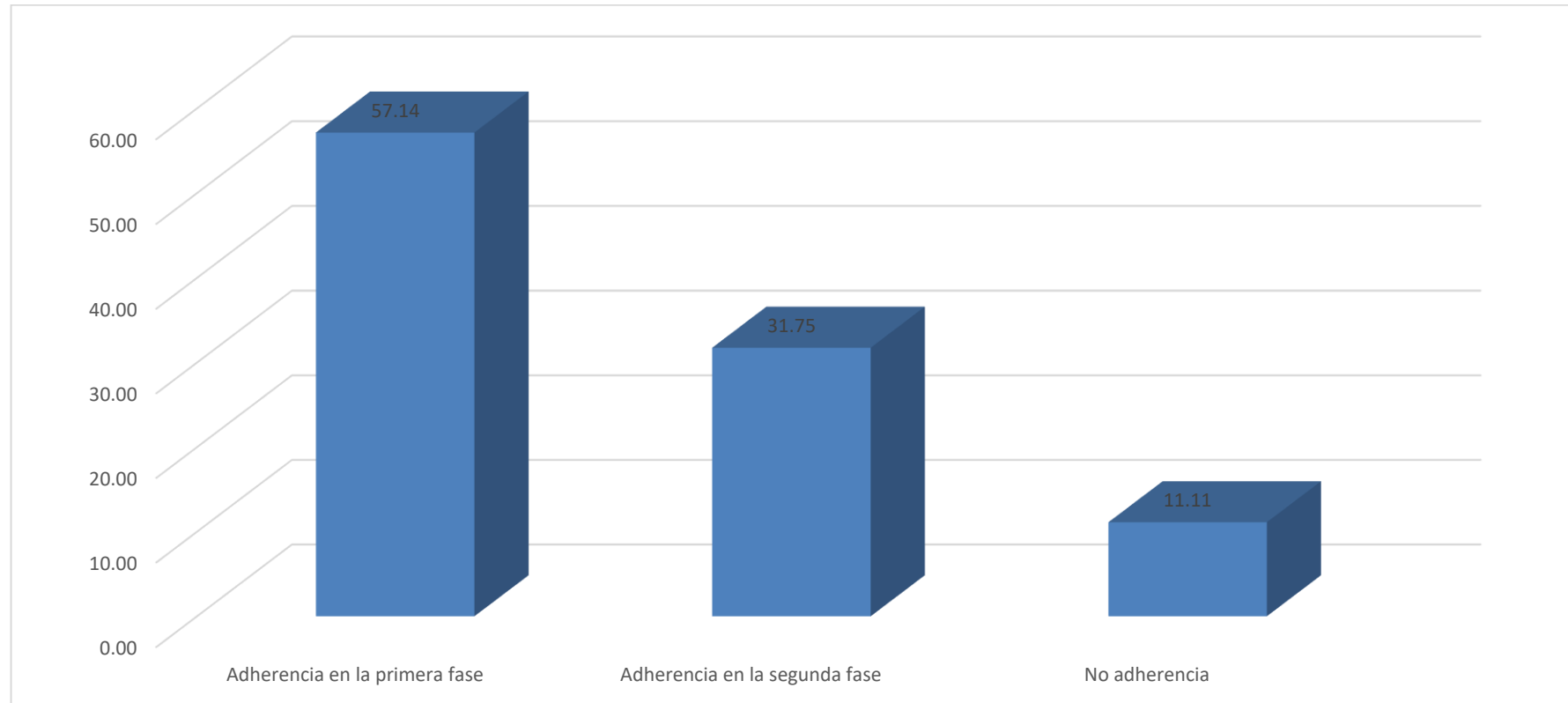


TABLA 18 GLOBALIDAD DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HSMP, MACUSANI 2022

	<i>fi</i>	%
Adherencia en la primera fase	36	57.14
Adherencia en la segunda fase	20	31.75
No adherencia	7	11.11
Total:	63	100.00

Nota: Guía de entrevista y guía de observación.

FIGURA 17. GLOBALIDAD DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES, MACUSANI 2022



Nota: Tabla 18.



El quinto objetivo específico propuesto ha sido evaluar la ATTBC en pacientes del HSMP.

En la tabla y figura 18, se examina la ATTBC, donde el 57.14% muestra adherencia en la primera fase, el 31.75% en la segunda fase, y el 11.11% no muestra adherencia alguna.

Las investigaciones recientes destacan que la participación familiar en el proceso de rehabilitación del paciente con TBC es primordial para disminuir los factores de riesgo relacionados al tratamiento. Este involucramiento familiar eleva significativamente la adherencia al tratamiento, lo que conlleva a una mayor probabilidad de recuperación completa del paciente. Sin embargo, a pesar de la disminución general de casos de tuberculosis con el apoyo familiar, se registra un incremento preocupante en los casos de TBC resistente a múltiples fármacos. Esta variante de la enfermedad impacta anualmente a más de 100 millones de personas globalmente, con cerca de 1,700 millones de personas infectadas, incluyendo niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Adicionalmente, un 12% de los afectados también presenta co-infección con VIH/SIDA. Cada paciente con tuberculosis tiene el potencial de contagiar a entre 10 a 15 personas cada año, siendo la mayoría de estos casos en países subdesarrollados o en desarrollo.



4.2 DISCUSIÓN

En nuestro estudio hemos concluido que los factores familiares están profundamente interconectados con la ATTBC. Todos los indicadores examinados, desde una perspectiva estadística tienen un valor de $p < 0.05$, mostrando que el 57.14% de los sujetos logran adherencia en la primera fase y el 31.75% en la segunda, mientras que un 11.11% no muestra adherencia alguna.

De acuerdo con los hallazgos de Negrete E.X., se observa una distribución equitativa entre géneros, prevalencia en adultos jóvenes, y un acceso generalizado a la educación formal, aunque a un nivel inferior al deseado. La mayoría tiene la vacuna BCG y el 10% tiene coinfección VIH-TB. El 50% de los casos son de TB pulmonar y el otro 50% extrapulmonar. Los factores protectores incluyen creencias personales, relaciones familiares y acceso a servicios de salud; mientras que los riesgos se atribuyen a factores biológicos, malos estilos de vida, pobreza y empleo. Según Cedeño-Ugalde M. A., Figueroa-Cañarte F. M., y colaboradores, la suspensión del tratamiento o la falta de apego tiene graves implicaciones tanto para el paciente como para la comunidad, perpetuando la transmisión de la enfermedad. López C. enfatiza que dentro de los determinantes clave de la adherencia, los factores socioeconómicos, la naturaleza de la enfermedad y el equipo de atención médica son cruciales, con las enfermeras jugando un papel vital en el fortalecimiento de la adherencia a través de la educación en salud. Piamba D. M. indica que el 90% de los encuestados desmienten los mitos prevalentes sobre la tuberculosis y un 100% rechaza la necesidad de aislamiento del enfermo, considerándolo un mito. Arce F., Martínez L., González J. E., y su



equipo encontraron que la mayoría de las personas que participaron de su estudio mantienen una buena CV con afectaciones leves en aspectos como el rol físico, la salud general y el rol emocional.

Castro C. R. encontró que el 44.74% de las personas que padecen de TBC reciben un apoyo familiar moderadamente positivo, mientras que el 36.84% enfrenta un apoyo menos favorable; el 47.4% muestra una adherencia moderada a la terapia y un 29% muestra baja adherencia. Chambi T. N. destaca que la adherencia al tratamiento está significativamente influenciada por los ingresos económicos, subrayando cómo las barreras financieras son un factor crítico en la gestión de la enfermedad. Según Illa L. J., hay un vínculo directo entre los niveles de adherencia y la calidad de la comunicación entre el personal de salud y los pacientes. Torres A. A. concluye que el nivel de depresión es moderado según el AS en personas diagnosticadas con TBC pulmonar con resultados positivos en Huancayo, mientras que Reyes A. R. indica que el AS al tratamiento en personas diagnosticadas con TBC pulmonar tratados en el Centro de Salud Perú III zona y Perú IV Zona es frecuente y robusto.

Según Chipana K. R. Concluye que un 81,40% de las personas que padecen de TBC evidenciaron un apego al tratamiento pacientes, en contraste con un 18,60% que no la presentó, subrayando la influencia positiva de un ambiente familiar adecuado en la gestión de la enfermedad; Centeno L. Indica que las variables cognitivas estaban fuertemente asociadas con altos niveles de apego a la terapia, evidenciado en que el 63,04% mostraba alta adherencia, el 28,26% una adherencia regular, y solo el 8,70% presentaba baja adherencia. Estos indicadores resaltan la importancia de los factores



cognitivos en la efectividad del tratamiento de la tuberculosis; Figueroa A. M.

Destacó que el 60,87% de los pacientes mostraron un apego adecuado a la terapia (recibiendo medicación según la prescripción médica), mientras que un 39,13% presentaron no adherencia con interrupciones en el tratamiento; Aceituno D. C. Destaca que los factores familiares tienen influencia en la actitud de los pacientes con TB; Enríquez K. B. Resalta que existe una influencia considerable entre la CV de estos pacientes y su autoestima.

La labor de enfermería es una actividad primordial en la rehabilitación de las personas que padecen de TBC, para garantizar el tratamiento del pacientes, puesto que son seis meses que tendrá que recibir el AF y el entorno de amigos, compañeros de trabajo y todos los que sumen, el rol del profesional de enfermería es garantizar el tratamiento, la rehabilitación del paciente, y el apoyo al entorno familiar, labor fundamental reconocida desde la OMS al igual que en todas las patologías similares que presentan los pacientes.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Se analizó que los elementos familiares tienen un papel crucial en la adherencia de los tratamientos de TBC en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2022, incluyendo el apoyo emocional, instrumental, efectivo y la interacción social. Todos estos factores son estadísticamente considerables con un valor $p < 0.05$, confirmando así la hipótesis planteada.
- SEGUNDA.** Se describió que las intervenciones de apoyo emocional por parte de la familia, se relacionan en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del mismo hospital, incluyen: un 52,38% de las veces la familia está disponible para conversar cuando es necesario (NS=0,000), el 46,03% siempre ofrece consejos cuando el paciente enfrenta problemas (NS=0,000), el 50,79% siempre explica y aclara dudas sobre la enfermedad (NS=0,000), y el 42,86% a veces comparte las preocupaciones y miedos del paciente (NS=0,000), mientras que el 58,73% siempre muestra comprensión y tolerancia (NS=0,000). Todas estas variables son significativas, confirmando la hipótesis.
- TERCERA.** En lo que respecta al apoyo instrumental, los actos familiares vinculados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis incluyen: un 55,56% de la familia siempre asiste al paciente en la cama (NS=0,000), el 50,79% siempre prepara la comida si el paciente no puede hacerlo por sí mismo (NS=0,000), y el 47,62% siempre ayuda en tareas domésticas (NS=0,000), mientras que el 46,03% siempre acompaña a las consultas médicas (NS=0,000), y el 44,44% siempre informa sobre el tratamiento y evolución (NS=0,000).



Todas las variables son estadísticamente considerables, corroborando la hipótesis inicial.

CUARTA. Finalmente, las actividades de apoyo afectivo, como demostrar amor y afecto, que están directamente relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, muestran que el 52,38% siempre demuestra amor y afecto (NS=0,000), el 49,21% siempre ofrece palabras de ánimo (NS=0,000), y el 55,56% siempre motiva y acompaña al paciente a comer (NS=0,000). Todas estas variables son estadísticamente significativas, lo que permite aceptar la hipótesis planteada.

QUINTA. Las actividades de interacción social que impactan la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP incluyen: un 46.03% de los casos donde la familia ocasionalmente participa en eventos sociales, un 39.68% acompaña al paciente en actividades de relajación, un 50.79% se une en reuniones familiares, y un 42.86% disfruta de momentos agradables con amigos. Estos indicadores son estadísticamente significativos y confirman la hipótesis propuesta.

SEXTA. La adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el HSMP muestra que el 57.14% de los pacientes cumple con la primera fase, el 31.75% con la segunda fase, y el 11.11% no muestra adherencia, resaltando la necesidad de mejorar estas cifras.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al director del HSMP coordinar con los líderes del programa de control de la TBC para integrar un análisis detallado de los factores familiares que inciden en la ATTBC dentro de sus estrategias operativas.

SEGUNDA. A los profesionales de enfermería, que lideran la estrategia del programa de control de TBC, trabajen en conjunto con especialistas en psicología para desarrollar actividades de apoyo emocional para las familias de los pacientes. Estas actividades deben estar diseñadas para fortalecer la ATTBC, mejorar la comunicación entre pacientes y sus familias, ofrecer asesoramiento en momentos de crisis, y proporcionar información continua sobre la progresión de la enfermedad, fomentando la confianza y el manejo de las preocupaciones y temores de los pacientes.

TERCERA. A las enfermeras especializadas en salud pública dentro del programa de control de TBC a realizar actividades de apoyo instrumental dirigidas a las familias de los pacientes. Estas actividades son fundamentales dada la severidad de la TBC como un problema de salud pública significativo, con altas tasas de mortalidad y morbilidad. Por lo tanto, se debe priorizar la prevención y la promoción de la salud a través de estrategias efectivas de intervención familiar.

CUARTA. A las enfermeras responsables de la estrategia del programa de control de tuberculosis involucren a las familias en el desarrollo de actividades de apoyo afectivo, que son cruciales para la adherencia al tratamiento. Estas actividades deben estar diseñadas para proporcionar apoyo



emocional continuo, ayudando a prevenir el abandono del tratamiento y, por ende, reducir los casos de tuberculosis multirresistente.

QUINTA. A las licenciadas de enfermería responsables de la estrategia del programa de control de tuberculosis deberán de involucrar al 100% de los trabajadores de salud para detectar a todos los sintomáticos respiratorios considerado como actividades de la interacción social y de esta manera identificar oportunamente a los pacientes que pudieran ser potencialmente tuberculosos, por ello es importante actuar en las medidas de prevención de manera oportuna.

SEXTA. A las licenciadas de enfermería responsables de la estrategia del programa de control de tuberculosis deberán de capacitarse de manera permanente y trabajar en la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC mediante un tratamiento con calidad y calidez.



REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe 2021 de la Organización Mundial de la Salud sobre el estado global de la tuberculosis..
2. Organización Panamericana de la salud. Informe 2022 de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud sobre la tuberculosis en América. Washington.
3. Organización Mundial de la Salud. Documento 2022 de la OMS sobre los desafíos de la TBC y su manejo..
4. Ministerio de Salud. Informe técnico de la vigilancia de TBC, Dirección General de Epidemiología Lima: Ministerio de Salud; 2022.
5. Negrete E. Factores de salud y sociales vinculados a la tuberculosis en servicios de salud de Ibarra Ecuador; 2021.
6. Cedeño M, Figueroa F. La incidencia del soporte familiar en la continuidad de la terapia para la tuberculosis Ecuador; 2019.
7. López C. Persistencia en el tratamiento de la TBC en Madrid Madrid - España; 2019.
8. D. P. Mitos y creencias sobre la TBC en el personal médico de las IPS. Colombia; 2019.
9. F. A, J. G. Bienestar y dinámica familiar frente a la TBC en Machala Pasaje y El Guabo; 2019.
10. C. C. Influencia del entorno familiar en la ATTBC en Perú Lima; 2020.
11. T. C. N. Elementos vinculados a la ATTBC médico en pacientes con TBC CLAS Centro De Salud ciudad nueva de Tacna Tacna; 2020.



12. L. I. Interacción y ATTBC en el A.H Bocanegra; 2020.
13. A. T. Depresión y apoyo social en pacientes con TBC diagnosticada Huancayo; 2019.
14. A. R. Soporte comunitario en el tratamiento de la TBC en zonas de salud Perú III y IV Lima; 2019.
15. K. C. Rol del apoyo familiar en el seguimiento médico de la tuberculosis, micro red Cono Sur Juliaca; 2023.
16. L. C. Factores cognitivos que afectan el apego al tratamiento contra la tuberculosis, Micro Red Cono Sur Juliaca; 2022.
17. A. F. Impacto del AF en el seguimiento del tratamiento de la tuberculosis Micro Red Puno; 2022.
18. D. A. Factores familiares y actitud de los pacientes frente a a tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Juliaca; 2019.
19. K. E. Incidencia de la CV en la autoestima en las personas que padecen de TBC, Centro de Salud Cono Sur - Juliaca Juliaca; 2019.
20. Ministerio de Salud. Análisis epidemiológico de la TBC en Perú, 2019. Dirección General de epidemiología Ministerio de Salud, Lima.
21. O. C, P. C, J. T, N. C, F. DLC. Tuberculosis pulmonar y diabetes mellitus tipo 2: diagnóstico y tratamiento.. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2019.
22. Ministerio de Salud. Evaluación del impacto económico y social de la TBC en Perú, 2022. Ministerio de Salud, Lima.
23. C. G. Estigmatización de la TBC en Centroamérica C.A.; 2020.



24. M. B, A. L, K. S. Revisión sobre el impacto de la tuberculosis en la CV. Quality of Life Research. 2023.
25. Dirección de Salud. Diagnóstico situacional de salud de la tuberculosis Lima: Ministerio de Salud; 2022.
26. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico de la TBC Lima: Ministerio de Salud; 2023.
27. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis, Situación de la TBC en el Perú, Informe de Gestión 2023 Lima: Ministerio de Salud; 2023.
28. Y. R. Evaluación de la CV en pacientes peruanos Lima: Ministerio de Salud; 2023.
29. G. C, A. Z. Contexto social y manejo de la TBC en áreas urbanas del Reino Unido: entrevista cualitativa. Revista Internacional de Enfermedades Infecciosas. 2019.
30. A. H, A. J, A. BS, O. G, G. D, Seita A. Analisis del estigma relacionado con la tuberculosis en México. Acción de salud pública. 2022.
31. L. R. Características epidemiológicas de la TBC multidrogoresistente en La Libertad La Libertad: Sciendo; 2022.
32. L. T, G. V, E. O, M. A, M. N, M. G. Epidemiología de la TBC en el hospital Tránsito Cáceres de Allende. ; 2022.
33. Ministerio de salud. Estrategia contra la tuberculosis multidrogoresistente en Perú Lima: Ministerio de salud; 2023.
34. Dirección General de epidemiología Ministerio de Salud. Análisis epidemiológico de la TBC en Perú 2021. Lima: Ministerio de Salud; 2021.



35. V. A, E. A, C. F, A. M. TBC en Perú: Epidemiología, avances y desafíos..
Revista Peruana de medicina experimental salud pública. 2019.
36. Organización Mundial de la Salud. Informe global sobre la TBC 2020.. Ginebra:
OMS.
37. F. G, M. K, F. G, L. S, M. G. Factores que impactan la ATTBC en Eritrea:
estudio cualitativo. Eritrea; 2019.
38. Deshmukh R, Dhande D, Sachdeva K, Sreenivas A, Kumar A. El soporte social
como factor clave para el tratamiento de la tuberculosis Indian; 2019.
39. Organización Panamericana de la Salud. Es hora de actuar: Eliminemos la
TBC. OPS-OMS.
40. Krasniqi S, Jakupi A, Daci A, Tigani B, Jupolli N, Pira M. ATTBC en Kosovo.
Tuberc Res Treat. 2019.
41. Hernandez R, Fernandes C, Baptista P. Metodologia de la investigación.
Mexico; 2017.



ANEXOS



Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS, EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE MACUSANI 2022.

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala o valor	Tipo de variable	Metodología
<p>General: PG: ¿Cuáles son los determinantes familiares relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2022?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son las actividades del apoyo emocional de la familia relacionados con la</p>	<p>General: OG: Analizar los determinantes familiares relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2022.</p> <p>Específicos. OE1: Analizar las actividades del apoyo emocional de la familia relacionados con la adherencia al</p>	<p>General: HG: Los determinantes familiares relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2022 son: el apoyo emocional, el apoyo instrumental, el apoyo afectivo.</p> <p>Específicos. HE1: Las actividades del apoyo emocional de la familia están relacionados con la adherencia al tratamiento en</p>	Variable 1: 1. Determinantes familiares	<p>1.1. Apoyo emocional</p> <p>1.2. Apoyo instrumental</p>	<p>1.1.1. Su familia le presta atención cuando necesita conversar</p> <p>1.1.2. Su familia le aconseja cuando presenta problemas.</p> <p>1.1.3. Su familia le informa y ayuda a entender su enfermedad</p> <p>1.1.4. Su familia le confía sus preocupaciones y temores.</p> <p>1.1.5. Su familia le comprende y se muestra tolerante.</p> <p>1.2.1. Su familia le apoya cuando está en cama</p>	<p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica relacional, corte transversal.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Relacional.</p> <p>METODO DE INVESTIGACIÓN: Método deductivo</p>



<p>adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres de Macusani? PE2: ¿Cuáles son las actividades del apoyo instrumental de la familia relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres de Macusani? PE3: ¿Cuáles son las actividades del apoyo afectivo positivo familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en</p>	<p>tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres. OE2: Relacionar las actividades del apoyo instrumental de la familia con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres. OE3: Describir las actividades del apoyo afectivo positivo familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San</p>	<p>pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres. HE2: Las actividades del apoyo instrumental de la familia están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres. HE3: Las actividades del apoyo afectivo positivo familiar están relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres. HE4: Las actividades de la interacción social familiar están relacionados con la adherencia al</p>		<p>1.3. Apoyo afectivo positivo</p> <p>1.4. Interacción social</p>	<p>1.2.2. Su familia le prepara la comida si no puede hacerlo.</p> <p>1.2.3. Su familia le apoya en las tareas domésticas.</p> <p>1.2.4. Su familia los acompaña a las consultas médicas.</p> <p>1.2.5. Su familia le informa del tratamiento y evolución</p> <p>1.3.1. Su familia le muestra amor y afecto.</p> <p>1.3.2. Su familia le abra para darle animo</p> <p>1.3.3. Su familia le anima y acompaña a comer</p>	<p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>con enfoque cuantitativo.</p>
---	---	---	--	--	---	--	---	----------------------------------



<p>pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres de Macusani? PE4: ¿Cuáles son las actividades de la interacción social familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres de Macusani? PE5: ¿Cuál será la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres de Macusani?</p>	<p>Martín de Porres. OE4: Estudiar las actividades de la interacción social familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres. OE5: Determinar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres.</p>	<p>tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres. HE5: La adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Hospital San Martín de Porres es en la segunda fase de tratamiento.</p>			<p>1.4.1. Su familia los acompaña a reuniones sociales Siempre A veces Nunca</p> <p>1.4.2. Su familia los acompaña a paseos para relajarse Siempre A veces Nunca</p> <p>1.4.3. Su familia lo acompaña a reuniones familiares</p> <p>1.4.4. Su familia le hace pasar un rato agradable con amigos.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>		
			Variable 2	Indicador	Escala o valor		Tipo de variable	
			2. Adherencia al tratamiento	2.1. Adherencia al tratamiento	Adherencia en la primera fase Adherencia en la segunda fase No adherencia		Nominal	



Anexo N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____ encontrándome en plena facultad mental, acepto participar en el estudio sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación.

Comprendo que se realizará una entrevista sobre la importancia de este trabajo de investigación: **“DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADO CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022”**, las respuestas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera una vez firmado el presente consentimiento informado. También se me ha informado que, si no participo, o mi niego a responder alguna pregunta no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de la institución. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación en esta Investigación.

(Participante del estudio)

DNI°.....

(Investigadora)

DNI°.....

Fecha: / /

Hora:



Anexo N° 03

GUÍA DE ENTREVISTA

1. DETERMINANTES FAMILIARES.

1.1. APOYO EMOCIONAL.

1.1.1. Su familia le presta atención cuando necesita conversar

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.1.2. Su familia le aconseja cuando presenta problemas.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.1.3. Su familia le informa y ayuda a entender su enfermedad

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.1.4. Su familia le confía sus preocupaciones y temores.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.1.5. Su familia le comprende y se muestra tolerante.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.2. APOYO INSTRUMENTAL.

1.2.1. Su familia le apoya cuando está en cama



- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.2.2. Su familia le prepara la comida si no puede hacerlo.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.2.3. Su familia le apoya en las tareas domésticas.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.2.4. Su familia le acompaña a las consultas médicas.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.2.5. Su familia le informa del tratamiento y evolución

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.3. APOYO AFECTIVO POSITIVO.

1.3.1. Su familia le muestra amor y afecto.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.3.2. Su familia le habla para darle animo



- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.3.3. Su familia le anima y acompaña a comer

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.4. INTERACCIÓN SOCIAL.

1.4.1. Su familia le acompaña a reuniones sociales

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.4.2. Su familia le acompaña a paseos para relajarse

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.4.3. Su familia le acompaña a reuniones familiares

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

1.4.4. Su familia le hace pasar un rato agradable con amigos.

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca



Anexo N° 04

GUÍA DE OBSERVACIÓN

2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO.

- a. Adherencia en la primera fase
- b. Adherencia en la segunda fase.
- c. No adherencia.

	SI ADHERENCIA	NO ADHERENCIA
Adherencia en la primera fase	Prueba de esputo BK (-)	Prueba de esputo BK (+)
Adherencia en la segunda fase.	Prueba de esputo BK (-)	Prueba de esputo BK (+)

Anexo N° 05.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto: DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADO CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRAS MACUSANI 2022

Nombre del bachiller: DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE

Experto:

Dra Gladys Marya Torres Condori

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades					
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.					
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.					
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones					
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)					
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas					
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular					
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.					
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.					
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado					

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Macusani, 20 De Julio del 2022.

Gladys
Firma del experto

DNI: 02360070



Título del proyecto: DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADO CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRAS MACUSANI 2022

Nombre del bachiller: DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE,

Experto:

Dra. Silvia N. Cruz Calca

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X				

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Macusani, ...12... De Julio del 2022.



MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Dra. Silvia N. Cruz Calca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PUBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

Firma del experto

DNI: 02422707



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto: DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADO CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRAS MACUSANI 2022

Nombre del bachiller: DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE

Experto:

Dra. Gabriela Betty Arias Luque

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	X				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	X				
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular	X				
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X				

Observaciones:

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Macusani, *12* ... De *Julio* del 2022.

Gabriela Betty Arias Luque
Firma del experto

DNI: *29394129*
Dra. Gabriela Betty Arias Luque



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación




SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES
Dr. Dr. ALEXANDER GUSTAVO PUMA HUANCA


Yo, Dora Magaly Pandía Humpire, identificada con DNI 70147536, domiciliada en la Av. Sesquicentenario 408- Puno, actual trabajadora del Hospital San Martín de Porres, ante usted respetuosamente me presente y expongo:

Que habiendo culminado mis estudios de posgrado de maestría en salud pública en la UANCV solicito a Ud. permiso para ejecutar trabajo de investigación en su institución sobre "PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022" para optar el grado de magister en salud pública.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud
Macusani, 22 de julio del 2022


Dora M. Pandía Humpire
DNI:70147536

Autorizado

Dra. Rocio Z. Guillén Anaza
CIRUJANA EN AT. M.
CMP. 90394 RNE. 99847
Pendiente requisitos



BASE DE DATOS

resultados tbc.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	atencion	Numérico	8	0	familia presta a...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	aconseja	Numérico	8	0	familia aconseja	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	informa	Numérico	8	0	familia informa	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	confia	Numérico	8	0	familia confia	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	comprende	Numérico	8	0	familia compren...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	cama	Numérico	8	0	apoya en cama	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	comida	Numérico	8	0	familia prepara l...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	tareas	Numérico	8	0	familia apoya e...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	consultas	Numérico	8	0	familia acompa...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	tratamiento	Numérico	8	0	familia informa t...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	amor	Numérico	8	0	familia muestra...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	animo	Numérico	8	0	familia abra par...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	comer	Numérico	8	0	familia anima y ...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	reuniones	Numérico	8	0	familia acompa...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15	paseos	Numérico	8	0	familia acompa...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
16	acompañía	Numérico	8	0	familia lo acom...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
17	agradable	Numérico	8	0	familia hace pa...	Ninguno	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
18	adherencia	Numérico	8	0	adherencia	{1, adheren...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
19											
20											
21											



resultados tbc.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



9 : comida

1

	atencion	aconseja	informa	confia	comprende	cama	comida	tareas	consultas	tratamiento	amor	animos	comer	reuniones	paseos	acompañamiento	agradable	adherencia
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1
19	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1
20	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1
21	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1
22	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
23	1	3	2	3	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1
24	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	1
25	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1
26	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	2	2	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
28	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1
29	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1
30	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
31	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
33	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
34	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
35	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
36	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1

Vista de datos Vista de variables



resultados tbc.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



29 : acompaña

3

	atencion	aconseja	informa	confia	comprende	cama	comida	tareas	consultas	tratamiento	amor	animos	comer	reuniones	paseos	acompañamiento	agradable	adherencia
37	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
38	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
40	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
44	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
64																		
65																		
66																		
67																		
68																		
69																		
70																		
71																		
72																		

Vista de datos

Vista de variables



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 13-01-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DORA MAGALY PANDIA HUMPIRE
Dirección: PARC. SACASCO TERCER SECTOR, DIST. TARACO
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70147536
Teléfono: 96398 8859 email: dpandiasalud@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRIA EN SALUD
Escuela Profesional o Mención: SALUD PUBLICA
Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD
Asesor: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES FAMILIARES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS, HOSPITAL
SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): ADHERENCIA, TRATAMIENTO, DETERMINANTES

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Titulo
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual 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 la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, 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, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P42

Firma de Autor



huella digital

13 - 01 - 2025

Fecha