



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE
RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO -
2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

BACH. ROSALES BARZOLA ELIZABETH KATHERIN

ASESORA:

Dra. GAMBOA KAN NANCY

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo es dedicado a mi familia en especial a mi madre por brindarme su apoyo incondicional por haber forjado buenos valores por estar a mi lado en las buenas y malas el camino fue largo y difícil como todo comienzo tiene final, llegó la hora de caminar por otros rumbos y eso es gracias al apoyo incondicional de todas aquellas personas que me brindaron apoyo emocional esas palabras emotivas sirvieron para hacerme más fuerte este logro es gracias al esfuerzo que tuve y a la paciencia gracias a los buenos consejos y apoyo, no fue fácil tampoco imposible no me di por vencida y nunca lo are porque no he nacido para ser vencida todo se puede con la gracia y gloria de DIOS JEHOVÁ de la mano de él no hay límites si no es el cielo.

Agradecimiento

Agradezco a Jesucristo hijo de Dios Jehová por estar cada día en mi vida por no dejarme caer en los malos momentos, Porque todas las cosas proceden de él, y existen por él y para él. sea la gloria por siempre, mi Dios no me dejó caer siempre me tuvo de pie con perseverancia supo mantenerme con la moral alto a pesar de aquellos problemas que se cruzó en el camino.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general:	4
1.2.2. Problemas específicos:	4
1.3. Objetivo	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II	7
BASE TEÓRICA	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Nacionales.	7
2.1.2. Internacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1 Tuberculosis pulmonar Extremadamente Resistente	11
2.2.2 Adherencia al tratamiento	12
2.2.3 Apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis pulmonar extremadamente Resistente	14
2.2.4 Teoría de enfermería	17
2.3. Marco conceptual	19
2.4 Hipótesis	20
2.4.1 Hipótesis general	20
2.4.2. Hipótesis específicas:	20
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	21
CAPÍTULO III	22
METODOLOGÍA	22

3.1. Tipo y nivel de la investigación:.....	22
3.2. Descripción del método y diseño de la investigación.....	22
3.3. Población, muestra y muestreo.....	23
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:.....	25
CAPITULO IV.....	27
RESULTADOS.....	27
4.1. Resultados descriptivos de las variables en estudio.....	27
4.2. Prueba de hipótesis.....	31
V. Discusión.....	33
VI. Conclusiones.....	35
VII. Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	40
Anexo A: Matriz de consistencia.....	40
Anexo B: Instrumentos de investigación.....	41
Anexo C: Prueba binomial del juicio de expertos.....	46
Anexo D: Base de datos.....	48
Anexo E: Confiabilidad de los instrumentos.....	56
Anexo F: Testimonio fotográfico.....	59
ANEXO G: JUICIO DE EXPERTO.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables e indicadores	21
Tabla 2 Distribución de frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento	27
Tabla 3 Distribución de frecuencias de las dimensiones de la adherencia al tratamiento	28
Tabla 4 Distribución de frecuencias según el apoyo familiar	29
Tabla 5 Distribución de frecuencias de las dimensiones del apoyo familiar	30
Tabla 6 Coeficiente de correlación entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida	31
Tabla 7 Coeficiente de correlación Rho de Spearman según las dimensiones de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles de adherencia al tratamiento	27
Figura 2 Niveles de las dimensiones de la estrategia de afrontamiento	28
Figura 3 Niveles de las dimensiones del apoyo familiar	29
Figura 4 Niveles de las dimensiones del apoyo familiar	30

Resumen

El estudio tuvo en cuenta como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019, estudio cuantitativo, nivel aplicado, descriptivo, correlacional transversal. El estudio fue trabajado con una población de 104 personas y la muestra fueron 42. Los datos fueron recogidos a través de dos cuestionarios y fueron validados por juicio de expertos, cuyo valor en la prueba binomial fue de 0,002 lo que indica que es válido el instrumento, porque el valor es menor a 0,5, además se vio la confiabilidad del instrumento con Alfa de Cronbach, cuyos valores fueron: 0,923 para la adherencia al tratamiento y 0,857 para el apoyo familiar. Los resultados del estudio fueron: Nivel de adherencia nivel medio en 35 personas (83,3%), en las dimensiones de la adherencia, en lo farmacológico nivel medio en 32(76,2%), en la alimentación nivel medio en 37 (88,1%) en las medidas preventivas, nivel medio en 33 (78,6%) y en las variables apoyo familiar nivel medio en 27 (64,3%) y en las dimensiones: apoyo emocional nivel medio en 29 (69%), en el apoyo socioeconómico nivel medio en 30 (71,4%). Se concluye que existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar y cuya correlación es 0,629, que es una correlación positiva y moderada, con lo cual es aceptada la hipótesis general.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, medidas preventivas, alimentación, aspecto farmacológico, apoyo familiar.

Abstract

The study took into account the general objective of determining the relationship between the level of adherence to treatment and family support in patients with extremely resistant pulmonary tuberculosis, Daniel Alcides Carrion National Hospital, Callao, 2019, a quantitative study, applied level, descriptive, cross-sectional correlation. The study was carried out with a population of 104 people and the sample was 42. The data were collected through two questionnaires and were validated by expert judgment, the value in the binomial test was 0,002, which indicates that it is valid because the value is less than 0,5. The instrument also saw the reliability of the instrument with Cronbach's Alpha, whose values were: 0,923 for adherence to treatment and 0,857 for family support. The results of the study were: Adherence level medium level in 35 people (83,3%), in the dimensions of adherence pharmacological medium level in 32 (76,2%), in food medium in 37 (88,1%) in the preventive measures, medium level in 33 (78,6%) and in the variables family support medium level in 27 (64,3%) and in the dimensions: emotional support medium level in 29 (69%), in the middle level socioeconomic support in 30 (71,4%). It is concluded that there is a relationship between the level of adherence to treatment and family support and whose correlation is 0,629, which is a positive and moderate correlation, with which the general hypothesis is accepted.

Key words: Adherence to treatment, preventive measures, diet, pharmacological aspect, family support.

INTRODUCCIÓN

El nivel de adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente significa un componente clave dado que el convaleciente está prosiguiendo el recorrido indicado del tratamiento, ingiriendo los medicamentos de acuerdo con el cronograma establecido y la dosificación prescrita en sus dosis diarias, así como el tiempo que sea necesario, así mismo ejecutando los exámenes y pruebas de control; señaladas en la norma técnica. Cabe señalar que la adherencia es importante en el paciente con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente porque casi siempre es curable. Es mejor cuando va de la mano con el apoyo familiar este consiste en reforzar la unidad familiar a lo largo de la enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus integrantes, dado que el apoyo que obtiene el paciente del personal de salud como el de su familia para cumplir las sugerencias en tiempo y forma es muy importante. También es necesario ofrecer apoyo emocional, para sostener con ello una buena comunicación, así mismo apoyar en su cuidado, y estar en comunicación con otros integrantes de la familia para orientarles en caso requieran ayuda. El paciente experimenta modificación en las actividades de su vida diaria y en la relación familiar como consecuencia de la enfermedad; en este caso, la Tuberculosis Pulmonar extremadamente resistente. Por tanto, es esencial considerar las necesidades y expectativas del paciente por parte del cuidador lo que permitirá alcanzar un tratamiento efectivo a fin de que comprenda los objetivos del régimen terapéutico y la variación en su estilo de vida, lo cual fomentará su adherencia al tratamiento terapéutico y cumplimiento del mismo. Durante el proceso de la enfermedad el apoyo familiar es elemental, ya que los pacientes tienen muchos cambios de conducta, por ello es importante la vigilia constante del grupo familiar para poder asistir ante una crisis, mediante la realización de actividades adecuadas para el restablecimiento de la salud. Ya que el automanejo del tratamiento se ve influenciado por el rol que cumple la familia para impulsar un adecuado y continuo tratamiento; por ello impera la necesidad de que tanto los pacientes como los familiares tengan la suficiente información y conocimiento acerca de la enfermedad y de la importancia del cuidado, dado que la familia asume varias responsabilidades diarias médicas y no médicas. en el cumplimiento del tratamiento frente a la enfermedad, con ello las familias contribuirán en disminuir la ansiedad del paciente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Se estima que la Tuberculosis pulmonar (TBC) está dentro de la décima principales causas de mortalidad a nivel mundial, ya que para el año 2017 hubo más de 10 millones de casos, de los cuales 1,6 millones fallecieron por esta causa. El 75 % de los casos se reportan en población económicamente productiva (organización mundial de salud OMS 2014).

Pero es, en los años 90 que se detallan las primeras epidemias de tuberculosis pulmonar extremadamente resistente (XDR TBC) en Estados Unidos y Europa. Hasta junio de 2008 la tuberculosis XDR se ha reportado en 49 países, entre los cuales está Letonia, el 30%; en Rusia el 5%, en República Dominicana el 10% y en Delhi (India) el 13% y en los Estados Unidos entre 1993 y el 2011 se reportaron 63 casos de tuberculosis XDR (Sistema Nacional de Vigilancia de la tuberculosis (NTSS) 1993-2011). En Colombia, la TBC afecta con mayor rigor a las personas mayores de 65 años, a tal punto que representan el 20 por ciento de todos los afectados, seguido del grupo de 25 a 29 años, que bordean el 11 por ciento del total (Instituto Nacional de Salud (INS)

Por otra parte, el Ministerio de Salud del Perú reporto 31,518 casos de morbilidad causada por la TBC; 27,578 son casos nuevos, de los cuales 83 casos a nivel nacional son extremadamente resistentes (XDR), 73 de estos casos fueron reportados en Lima y Callao (Plan de Intervención, Plan de Acción 2017).

La tuberculosis XDR es un tipo poco común y resistente incluso a los dos mejores medicamentos de primera elección: la isoniazida y la rifampicina; y a cualquiera de los fármacos inyectables de segunda línea (amikacina, capreomicina y kanamicina); la recuperación es aproximadamente entre el 30% al 50% de las personas afectadas. (Organización Mundial de la Salud et al).

La alta contagiosidad de la enfermedad hace que la familia presente una inestabilidad, poniendo en riesgo el bienestar y manejo del paciente enfermo, así como la operatividad del sistema familiar representando un serio problema tanto en su desempeño como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que se produce y que impacta en cada uno de sus miembros.

Cabe resaltar que los pacientes con Tuberculosis sufren discriminación y estigma social; por ello, la familia, como pilar fundamental, tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar los cambios (crisis) que ocurren cuando una enfermedad aparece, lo que genera modificaciones estructurales y

funcionales, afectando la tranquilidad, la parte emocional y social. Es por ello que la reorganización de la familia para atender al familiar enfermo genera que el cuidado y atención que generalmente se daba al resto de los miembros (hijos, pareja) se vea afectado, favoreciendo la aparición de nuevos signos y síntomas tales como irritabilidad, soledad, depresión, etcétera. A ello se le adiciona entornos difíciles en aspectos financieras, físicos, médicos, sociales y emocionales que son factores que generan graves consecuencias en el bienestar personal y familiar

En el servicio del Centro de excelencia los enfermeros comentan que los pacientes tienden a afectarse emocionalmente, como también su familia porque se ve limitado en sus proyectos de vida y obligado a abandonar su trabajo, estudios, deportes, etc. y como consecuencia, no obtener ingresos económicos, lo cual afecta directamente al paciente y a su familia; es por ello el paciente a los 20 días o al mes de recibir su tratamiento hospitalizado desea abandonarlo porque se siente mejor y aducen que necesitan dinero para mantener a su familia en caso de ser varón y si es paciente mujer piensa que su vivienda está abandonada.

Por otra parte, la poca adherencia al tratamiento de la TBC XDR es una problemática que se observa constantemente, más aún en el que es diagnosticado como multidrogo resistente (MDR) y el extremadamente resistente (XDR) señalándose que existe un 33.9% de casos de abandono. (Plan de Intervención, Plan de Acción 2017 et al.)

Así tenemos que los determinantes para la poca adherencia al tratamiento son: periodo de tiempo del tratamiento, nivel socioeconómico bajo, drogadicción, condiciones precarias de vida, desempleo, a menor edad mayor probabilidad de abandono, poca socialización de la información sobre la enfermedad y tratamiento proporcionada por los especialistas de la salud, horarios discordantes con el tiempo de los pacientes, secundaria incompleta, sexo masculino y precedente de abandono previo Anduaga, Marticorena, Jesús, Beas, Chanamé, Veramendi, Wiegering, Zevallos, Cabrera, Rufino & Suárez (2016).

Mamani (2018) señaló en forma categórica que la limitada adherencia al tratamiento son los efectos secundarios causados por los fármacos, estos son: hepatotoxicidad, problemas gastrointestinales, hepatitis tóxica, neuritis óptica, ototoxicidad, intolerancia gástrica, neuropatía periférica, reacciones cutáneas y morbimortalidad.

Al realizar la entrevista a las enfermeras y la jefa que gestiona el servicio del Centro de excelencia (CENEX) refieren que la mayoría de pacientes que abandonan el tratamiento es porque tienen problemas de adicción y alcoholismo y falta de apoyo familiar por el temor de ser contagiados. Los pacientes me comentaron que no soportan el largo periodo de internación dado que les ocasiona

desolación, depresión y angustia. En algunas ocasiones no quieren tomar su medicación hasta que la familia no se haga presente, y en otras ocasiones se muestran agresivos con el personal y expresan frases coprolalias, en otras ocasiones tiran la puerta de su habitación y se encierran. Al entrevistar a las familias refieren que muchas veces no tienen pasaje para venir a visitar a los pacientes y por otra parte también siente temor de ser contagiados. Sin embargo, refieren que como sea vienen a verlos y se muestran interesados en cumplir con el tratamiento para recuperación del paciente. Es por ello que nos hacemos la siguiente interrogación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Qué relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

PE1: ¿Qué relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento dimensión farmacológico y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019?

PE2: ¿Qué relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento dimensión alimentación y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019?

PE3: ¿Qué relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento en su dimensión medidas preventivas y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019?

1.3. Objetivo

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento dimensión farmacológico y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019.

OE2: Contrastar la relación que existe entre nivel de adherencia al tratamiento dimensión alimentación y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019.

OE3: Establecer la relación que existe entre nivel de adherencia al tratamiento en su dimensión medidas preventivas y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación tiene su alegato teórico porque el propósito del estudio estará enfocado en el aporte al conocimiento existente sobre la problemática del nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao 2019” en este contexto los resultados del presente estudio permitirá proveer información válida y actualizada al sector salud para sistematizarse en propuestas y ser incorporados como conocimiento teóricos en el marco de la prevención de la tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, implementando y/o fortalecimiento estrategias orientadas a incrementar la adherencia al tratamiento en la población.

La investigación se justifica en la práctica porque con el desarrollo de la investigación permitirá describir y analizar el apoyo familiar para el proceso de adherencia al tratamiento de la Tuberculosis pulmonar extremadamente resistente así como los mecanismos que acrecienten el nivel de desempeño del personal de salud en forma efectiva; ya que optimizara sus intervenciones en la adherencia al tratamiento del paciente y por ende redundara en la recuperación de su salud, en vista de que la problemática de mayores complicaciones aún se encuentra enmarcada en la prioridad sanitaria nacional y regional.

El estudio se justifica metodológicamente; porque permitirá distinguir con claridad los métodos o estrategias de valoración de la adherencia al tratamiento y apoyo familiar, basados en el método científico, que una vez demostrado su validez y confiabilidad podrán ser aprovechados de manera confiable en otras investigaciones y lograr mejores resultados en los diferentes proyectos de adherencia al tratamiento y apoyo familiar donde laboran los profesionales de salud.

Se justifica socialmente debido a que con el desarrollo de la investigación permitirá demostrar que la adherencia al tratamiento de Tuberculosis pulmonar extremadamente resistente es de importante sobre todo por el efecto que tiene en el contagio a sus familiares y su entorno permitirá mostrar oportunidades para mejorar las estrategias de adherencia permitiremos demostrar el grado de compromiso del personal de salud y de la familia cuyos resultados deben responder a la inversión que se viene ejecutando en las estrategias nacionales y regionales.

El estudio es posible desde la perspectiva económica, no requiere una financiación mayor por lo que la investigadora financiará su investigación con recursos propios; asimismo es factible por la ubicación de la población y la predisposición de la institución a acceder a la base de datos de estadística de la institución con el objetivo de compartir los resultados de la investigación con la Oficina de capacitación, docencia e investigación del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao.

Es viable porque se cuenta con un respaldo técnico, humano y científico y hay apertura del servicio que forma el equipo médico y de enfermería que trabajan en la UNET que están predispuestos a participar en el beneficio de la población del callao.

La importancia de la investigación está orientada en la contribución de las expectativas de la sociedad respecto a la identificación y reducción de la tuberculosis pulmonar XDR ; porque con la investigación se permitirá dar apertura a nuevas estrategias para la adherencia al tratamiento en poblaciones similares a la que se plantea, sirviendo como marco referencial y así diseñar estrategias que favorezcan la reducción de la tuberculosis extremadamente resistente considerado aún como prioridad nacional y regional y por ende problema de salud pública.

CAPÍTULO II BASE TEÓRICA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Nacionales.

Anduaga, Marticorena, Beas, Chanamé, Rufino & Suárez (2016). Realizaron un trabajo de investigación titulado "Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú". Con el objetivo de Identificar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en un centro de salud de atención primaria del distrito de Chorrillos, *Lima, Perú*. Los Materiales y métodos fue un Estudio de casos y controles retrospectivo no pareado. Se definió como caso a los pacientes que abandonaron el tratamiento por un periodo de 30 días consecutivos o más y como controles a los pacientes que terminaron el tratamiento antituberculoso. Se evaluó el puntaje de riesgo de abandono que se realiza en el centro de salud (≥ 22), así como variables demográficas. Se calculó el odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%) usando regresión logística. Resultados: Se incluyó 34 controles y 102 casos. En el análisis multivariado se encontró que quienes cursaron menos de seis años de educación (OR: 22,2; IC95%: 1,9-256,1) así como quienes tenían un puntaje \geq a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono (OR= 21,4; IC95%: 6,3-72,4) tenían mayor probabilidad de abandonar el tratamiento antituberculoso. Conclusión: El abandono del tratamiento antituberculoso está asociado con tener menos de seis años de educación y un score mayor a 22 puntos en la prueba de abandono de tratamiento antituberculoso.

Gordillo (2018). Realiza una investigación titulada "Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con Tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla, 2018". Con el objetivo de determinar la relación entre adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacútec-Ventanilla, 2018. Material y Método: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, de tipo correlacional. La población estuvo integrada por 40 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fueron dos: Cuestionario sobre Adherencia al Tratamiento en pacientes con Tuberculosis y el Test Auto aplicado de Depresión de Zung. Se realizó un análisis descriptivo de la variable de estudio y las variables sociodemográficas, para determinar el nivel de adherencia al tratamiento y los niveles de depresión, además se utilizó un análisis inferencial se utilizó el coeficiente de correlación Chi-cuadrado de Pearson. Resultados: Dado que el valor de $p > \alpha$ (0.05) se acepta la H_0 y se rechaza la H_A . Por lo tanto, podemos concluir que existe evidencia para aceptar que la variable Adherencia al tratamiento y Depresión en pacientes con tuberculosis no están relacionados. Conclusión: Dando respuesta al objetivo general se rechaza la hipótesis de la investigación dado que entre la variable Adherencia al

Tratamiento y Depresión ($p > \alpha$). Es decir, probablemente no existe evidencia estadística para aceptar que la Adherencia al tratamiento y Depresión en pacientes con tuberculosis de la Microred Pachacútec- Ventanilla estén relacionadas.

Ventura & rojas (2017). Realizaron una investigación titulada "Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho", con el objetivo de conocer la relación entre el soporte familiar y el nivel de adhesión al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho 2017. Material y Métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Población de estudio: 33 pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho. Técnica de recolección de datos: Se utilizó un cuestionario que consta de dos secciones para medir el soporte familiar y la adhesión al tratamiento. Los resultados hallados fueron: **1.** El 60,6% de los pacientes tienen un nivel de adhesión medio, de todos ellos el 45,5% tienen un soporte familiar medianamente favorable; 24,2% presentan un nivel de adhesión alto al tratamiento y el total de ellos cuentan con un soporte familiar favorable; y un 15,2% tienen un nivel de adhesión bajo y un soporte familiar desfavorable, con un Tau B de Kendall=0,830; $p=0,000$, siendo una relación significativa entre soporte familiar y la adhesión al tratamiento. **2.** Un 45,5% de pacientes tienen un soporte familiar medianamente favorable en el cumplimiento del tratamiento por tuberculosis, seguido del 30,3% de pacientes con soporte familiar favorable y un 24,2% que les es desfavorable el soporte familiar. **3.** Un 60,6% de pacientes un nivel de adhesión medio, seguido del 24,2% un nivel alto de adhesión y un 15,2% de nivel de adhesión bajo. Conclusiones: Existe relación significativa entre soporte familiar y la adhesión al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Salazar (2017) Realiza una investigación titulada "Factores personales relacionados a la Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud M.I el Porvenir, la Victoria Lima 2017" El presente trabajo tuvo como objetivo determinar cuáles de las variables de los Factores personales están relacionados con la adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud M.I el Porvenir, la Victoria Lima 2017. En cuanto a la metodología, el estudio desarrolló un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 75 pacientes, Se utilizó como instrumento el Test de Morisky Green para la adherencia. Los resultados obtenidos fueron la adherencia al tratamiento de tuberculosis según edad en pacientes de 18 y 29 años, frecuente no tiene adherencia al tratamiento de TBC (80%), mientras que cuando tienen entre 30 a 59 años en su mayoría presenta adherencia al tratamiento de TBC (63%), la misma tendencia tienen los pacientes que tienen más de 59 años (23%). La frecuencia de

pacientes según adherencia al tratamiento de TBC y sexo. En donde se aprecia que los pacientes que son del sexo femenino, frecuente tienen adherencia al tratamiento de TBC (51.7%), mientras que varones no presenta adherencia al tratamiento de TBC (80%).

Suarez (2014) Realiza una investigación titulada "Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud. 2014" con objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. De enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Población constituida por 70 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Para realizar la presente investigación se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis. Los resultados del estudio fueron: 23(46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: 1. El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel "medio" lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial, sin embargo a esto se suma el hecho que la educación, la familia, nivel socioeconómico y las percepciones del paciente van a influenciar en la adherencia al tratamiento ya sea de forma positiva favoreciendo la adherencia o negativa originando falta de adherencia. 2. El nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es "medianamente favorable", lo cual indica que cuentan con una parcial participación de la familia y que de esta manera podrán hacer frente a la necesidad de cuidado y afrontar la crisis de la enfermedad, esto podría mejorar si se incorpora a la familia como el agente de autocuidado. 3. Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia, al existir una correlación estadística entre las variables, se acepta la hipótesis alternativa que dice: "Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber", lo cual enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

2.1.2. Internacionales

Herrera, Arrossi, Ramos, Braga & Ueleres (2015). Realizaron una investigación titulada "Determinantes sociales de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Buenos Aires, Argentina" con el objetivo de reconocer la proporción de la no adherencia al tratamiento farmacológico

de la TBC y los causales relacionados. La investigación fue de enfoque cuantitativo, donde se aplicó un análisis de exploración de las particularidades del área y su distribución por cada caso en la que se incluyó la muestra de no adherencia, también se analizó los diferentes factores de regresión lineal. Obteniéndose que las áreas con mayor relación de población que no realizaba aportes jubilatorios ($p = 0,007$) y con mayor relación de hogares con necesidades básicas insatisfechas según capacidad de subsistencia presentaron mayor riesgo de no-adherencia ($p = 0,032$). el apoyo familiar y la adherencia del tratamiento en pacientes con TBC tienen relación significativa ($p = 0,5$). La relación de no adherencia fue alta en las áreas con mayor proporción de viviendas sin servicio de transporte público a menos de 300 m ($p = 0,070$). En conclusión, se encontró la existencia de un área de riesgo para evitar la adherencia al tratamiento antituberculoso, la cual tiene la particularidad de que la población que vive es de estatus socioeconómico pobre y precario en el área laboral, los cuales presentan problemas para poder acceder a los medios de transporte. El apoyo familiar fue deficiente en 48% en relación al tratamiento farmacológico de los pacientes.

Bedoya (2019). Realizo una investigación de título “Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH” con la finalidad de especificar las causas que afectan en la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar latente. El estudio fue retrospectivo y descriptivo, en un establecimiento de salud en Medellín, Colombia. Se halló como resultado que el 45% de usuarios tienen dificultades para adherirse al tratamiento, ya que tuvieron discontinuidades menores a 30 días o perdieron el seguimiento, la significación estadística ($p < 0,05$) se presentó en las variantes afectos adversos y adherencia al tratamiento antirretroviral. En conclusión, la reacción adversa de los medicamentos antirretrovirales se relaciona a la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Ojeda, Eras & González (2016). Realizaron una investigación titulada “Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en Centros de Salud del Cantón Esmeraldas” con el objetivo, determinar la influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar (TBP) atendidos en cuatro Centros de Salud de la ciudad de Esmeraldas durante el 2019, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes diagnosticados con TBP, los instrumentos fueron, encuesta y el Test de Apgar Familiar. Los resultados indican que la población está entre los 20 y 80 años, la mayoría con bajo nivel de escolaridad, residen en barrios urbano marginales el 75% y reciben bajos ingresos económicos relacionados a su nivel educativo. En apoyo familiar en la dimensión apoyo afectivo el 90% están entre a veces y nunca. El 20% a veces, 70% nunca y el 10% siempre. En la dimensión apoyo emocional el 25% es apoyado a veces, el 63% nunca y el 12 % siempre. En la dimensión apoyo instrumental el 12% recibe a veces, el

83% nunca y el 5% siempre. La aplicación del Test de Apgar Familiar determinó que el 5% de los pacientes viven en hogares funcionales, el 95% presentan algún grado de disfuncionalidad que va desde leve 17.5%, moderada 27.5% y severa 50%. Se concluye que la mayoría de los pacientes no reciben apoyo por parte de sus familiares, que los factores socioeconómicos, el apoyo familiar y el funcionamiento de la unidad familiar son trascendentales en el proceso de tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar y puede influir en la su continuidad

Carvajal, Tovar, Aristizábal & Varela (2017). Realizaron una investigación titulada “Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012” con la finalidad de definir los obstáculos relacionados a la adherencia al tratamiento corto, rigurosamente supervisado de TBC en dos municipalidades de Colombia. Se estudió 128 y se controló 182 casos. Se llevó a cabo un análisis, bivariado y regresión logística. Los resultados fueron que la no adherencia al tratamiento de TBC son: no asistir a congregaciones religiosas, no vivir con los familiares, la falta de experiencia en tener enfermedades con un máximo de dos semanas, consumo de estupefacientes, falta de fármacos en los establecimientos de salud. En conclusión, se debe desarrollar estrategias para la adherencia teniendo en cuenta la conducta de los usuarios, factores de la sociedad y administrativos que perjudica sus metas.

Rodríguez, Alviz, Eduardo, Mondragón & Humberto (2014) realizaron una investigación de título “Adherencia a la terapia farmacológica y su relación familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud Manuel Beltrán” de Santiago de Cali”, teniendo como objetivo determinar la prevalencia del incumplimiento o no de adherencia al tratamiento farmacológico y la relación familiar determinantes intrínsecos y extrínsecos de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Beltrán”. El trabajo de investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población fue de 44 pacientes que acudían al centro de salud. El test de Morisky-Green-Levine fue instrumento que utilizaron, este test ayudó a clasificar los pacientes adherentes o no adherentes al tratamiento. Obtuvo que el 81,8% de pacientes incumplen el tratamiento farmacológico. En conclusión, el incumplimiento de la prescripción médica fue muy elevada causando así un riesgo epidemiológico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Tuberculosis pulmonar Extremadamente Resistente

El Ministerio de Salud (2018) menciona que la tuberculosis extremadamente (XDR) resistente es una patología provocada por *Mycobacterium tuberculosis*, se contagia de persona a persona por medio del espacio aéreo, en la que una persona infectada al momento de toser, escupir, estornudar, gritar o cantar, las bacterias se liberan en el aire, una cantidad considerable de bacilos y estos son aspirados

por la otra persona; de esta forma se produce el contagio. La tuberculosis pulmonar extremadamente resistente (XDR) es una patología prevenible y curable. En su mayoría, las personas más vulnerables son de los bajos recursos económicos, son adultos que trabajan con el fin de subsistir; los otros grupos etarios son menos susceptibles. Además, la mayoría de casos se engloba en países subdesarrollados.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018 El actual problema en torno a la tuberculosis, es la aparición de cepas resistentes a diferentes drogas antituberculosas, principalmente a las de primera línea, que son drogas que se ofrecen para su eliminación, especialmente la multidrogoresistente establecida como la resistencia a la rifampicina e isoniazida, además de resistencia a cualquier fluoroquinolona y por lo menos a un medicamento antituberculoso inyectable de segunda línea (amikacina, capreomicina o kanamicina) convirtiéndose en una amenaza de la salud global.

2.2.2 Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a la adhesión terapéutica como la fase en el que la conducta de un paciente es ingerir sus medicamentos prescritos y sigue un tratamiento alimenticio y ejecuta modificaciones en su forma de vivir, correspondiendo con las sugerencias establecidas por un equipo multidisciplinario

En el año 2019 Fernández y López definieron la adherencia al tratamiento como cuando el paciente acepta y continúa las orientaciones del facultativo; esta definición incluye la finalización por parte del convaleciente de la terapéutica prescrita, además de ser perseverante del mismo a lo largo del tiempo. Por lo regular la adherencia al tratamiento se manifiesta como una variable dicotómica (adherente vs no adherente) o bien como porcentaje en función de las dosis tomadas de la terapéutica prescrita durante un periodo de tiempo determinado (de 0% a $\geq 100\%$).

Por otra parte, González (2011) señaló que la familia es garante de su adherencia al tratamiento, debido a que, con frecuencia, son estigmatizados socialmente y la familia trata de ocultarlos, lo cual evidencia la importancia de la participación y el apoyo de la familia para llevar a cabo con éxito la adherencia al tratamiento.

Así mismo Cáceres (2004) señalaba que el incumplimiento o abandono del paciente a la terapia medicamentosa conlleva a importantes consideraciones, ya que el convaleciente no se cura y continúa la cadena de contagio de la enfermedad” es decir el paciente está expuesto a morir y la comunidad, está en riesgo de ser afectada.

Adherencia al tratamiento antituberculoso extremadamente resistente

La adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente significa un componente clave dado que el convaleciente está prosiguiendo el recorrido indicado del tratamiento, ingiriendo la medicación de acuerdo con el cronograma de medicamentos y la dosificación prescrita en sus dosis diarias y el tiempo que sea necesario, así mismo ejecutando los exámenes y pruebas de control; señaladas en la norma técnica. Cabe señalar que la adherencia es importante en el paciente porque casi siempre es curable.

La no adherencia al tratamiento trae efectos que se pueden abreviar en un agravamiento de la salud del convaleciente, una falta de control de la enfermedad, mayor probabilidad de recaídas y la aparición de efectos adversos o intoxicaciones e incluso aumentar la morbilidad. Haciendo una revisión bibliográfica se han reportado muchas razones para incumplir la prescripción médica, como son el olvido que es lo más frecuente. En ocasiones, el motivo es simplemente un mecanismo de rechazo a la enfermedad. El estar afectado por una enfermedad es una causa de inquietud y tener que medicarse es un recuerdo constante de la enfermedad. O bien, el paciente puede sentir desasosiego por alguna cuestión relacionada con el tratamiento, como los posibles efectos adversos, lo que da lugar a la desatención del tratamiento farmacológico.

Factores asociados al tratamiento de tuberculosis en pacientes extremadamente resistente

Toma de medicación:

La medicación es valiosa ya que tiene el propósito de proporcionar bienestar de personas de salud alterada, y esto solo se dará al cumplir con lo mencionado por el personal sanitario

Es por ello que es vital poseer el hábito de tomar la medicina de manera constante a la misma hora. Si se olvida de una dosis y han pasado horas, se debe tomar la dosis en ese instante. En el caso que haya pasado más tiempo, es mejor seguir con la siguiente dosis, pero de ningún modo debe tomar el doble de la dosis indicada.

Valoración de la adherencia

El concepto de adherencia terapéutica hace por tanto referencia a una gran diversidad de conductas. Entre ellas se incluyen el tomar parte del tratamiento, la no interrupción de un medicamento antes de que el curso del tratamiento se haya completado, el no tomar más o menos cantidad de un medicamento que lo prescrito, el no tomar una dosis en el momento equivocado, además de desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo y acudir a las citas concertadas con los profesionales de la salud (De las Cuevas y De Rivera, 1994; De las Cuevas et al., 1996).

En el año 2016 Orellana señalaba que para valorar la adhesión se clasificaban en dos conjuntos:

Métodos Directos: generalmente, consisten en la determinación de la concentración en alguna muestra biológica (por ejemplo, sangre u orina) del fármaco, sus metabolitos o de algún marcador biológico. Dentro de los métodos directos, también se incluye la terapia directamente observada (TDO) que puede ser llevada a cabo por profesionales sanitarios, asistentes sociales, familiares o incluso entre pacientes de una misma patología ya sea en un centro médico, en una Farmacia Comunitaria, en el domicilio del paciente o de un voluntario.

Métodos indirectos: Vienen a ser los más mencionados en la literatura. Estos abarcan el desarrollo de medición como los cuestionarios, el registro de un diario, la cuenta de pastillas, los días de acopio de prescripciones, medición de propósitos y conclusiones terapéuticas. Dentro de este método también se consideran:

- **Estimación del experto sanitario:** Es la estimación de manera inmediata y personal.
- **Auto reporte del paciente:** Representa la vía más usual para evaluar la adhesión, aun cuando el paciente brinde datos incorrectos, por negligencia o por el gusto en brindar protestas.

En conclusión, la adherencia se evalúa de diferentes formas, no se ha descrito ningún método óptimo por lo que se recomienda la utilización de varias técnicas, aunque en la práctica clínica diaria es difícil, en este trabajo se evaluó con el cuestionario bilingüe de adherencia

Baja adherencia al tratamiento: Este apunta que los pacientes pueden estar expuestos a contraer enfermedades oportunistas, lo cuales ponen en riesgo su salud debido al descenso de adherencia que presentan.

Adherencia insuficiente: Se refiere a la adherencia que existe en los pacientes, pero con rango menor de no cumplirla.

Adherencia estricta: Apunta hacia los pacientes que cumplen al 100% su tratamiento sin poner ninguna excusa ni complicación.

2.2.3 Apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis pulmonar extremadamente Resistente

La familia es una unidad básica dentro de la sociedad, la cual establece un espacio en el que se puede ejecutar acciones provechosas o negativas sobre la salud y el bienestar de sus miembros por medio de la mayor o menor efectividad de sus funciones” Rotondo, H. y col. (2015).

La evidencia señala que una enfermedad influye en todos los miembros de la familia y en sus relaciones, pudiendo generar tensiones y conflictos, o agudizar los ya existentes, cuando uno de sus

integrantes enferma y conlleva a la hospitalización, son momentos de preocupación, miedo y ansiedad familiar, ya que una hospitalización supone un cambio en el estado de salud de un ser querido. Cuando una familia llega al hospital se enfrenta a nuevas situaciones que le hacen romper con su rutina habitual y cuestionarse aspectos relacionados con la enfermedad, el dolor y, en algunos casos la muerte.

En la literatura científica el hospital ha sido ampliamente descrito como un estresante de tipo físico, cultural, social y personal; y lo es fundamentalmente para el paciente que ingresa en él y para las personas que le acompañan. Esta situación estresante es más notoria cuando se le comunica al paciente diagnosticado con tuberculosis extremadamente resistente que su hospitalización durara un aproximado de 8 meses a un año.

Es por ello que la familia es el eje fundamental para garantizar que el paciente tome conciencia sobre el tratamiento que recibirá contra la Tuberculosis pulmonar extremadamente resistente hasta lograr su total rehabilitación y siguiendo las orientaciones del personal de salud y llevando a cabo controles médicos respectivos. Achury y Pinilla (2016). Así también, se menciona que el apoyo afectivo por parte de la familia es importante ya que el usuario en el transcurso del padecimiento, evite pensamientos negativos y de baja autoestima. Romo (2010).

Entonces el apoyo familiar consiste en reforzar la unidad familiar a lo largo de la enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus integrantes, dado que el apoyo que obtiene el paciente tanto del personal de salud como de su familia permitirá cumplir el tratamiento. También es necesario ofrecer apoyo emocional, para sostener con ello una buena y permanente comunicación con la familia para orientarles en caso requieran ayuda; dado que el paciente experimenta modificación en las actividades de su vida diaria y en la relación familiar como producto de la enfermedad; en este caso, debido a la Tuberculosis Pulmonar extremadamente resistente.

Varios estudios confirman que las familias deben estar involucradas como agente terapéutico; es por ello que la educación al paciente y su familia ayuda a mejorar la participación de ambos y a tomar decisiones a fin de que comprendan los objetivos del régimen terapéutico y la variación en su estilo de vida del paciente, lo cual fomentará su adherencia al tratamiento terapéutico y al cumplimiento del mismo dado que el paciente que esté acompañado por su familia durante la hospitalización participara de manera activa en su cuidado.

Una de las funciones primordiales de la familia es la afectividad porque crea vínculos y estos son permanentes (para bien o para mal) además permite expresar sentimientos amorosos, alegría, gozo, otorga felicidad y placer. De allí que familias con fuerte apoyo emocional enfrentan adecuadamente

adversidades como por ejemplo las enfermedades. Sin embargo, se puede percibir el bajo apoyo emocional hacia el paciente cuando se presencia cambios de actitud como el enfado o irritabilidad, falta de acuerdo, cólera, ira, rabia, discriminación, hostigamiento y conflictos de relación familiar. También se deben de comprobar signos que pueden ser señales de un apoyo inadecuado, como la malnutrición, la higiene corporal inadecuada, el no querer levantarse de cama o incluso la existencia inadecuados tratos.

En un estudio realizado Hospital San Juan de Dios del Aljarafe uno de los pacientes indico la importancia del apoyo familiar y lo que más necesitaba es que lo escuchen, porque tenía que relatar sobre las vueltas que han dado hasta el diagnóstico, y sobre lo postergado que se sentía por sus amigos, familiares, jefes, médicos y enfermeros, y sobre el miedo a la «falta de control» de los síntomas. Señalaba también que necesitaba orientaciones claras, para hacerse independiente y saber de fuentes fiables y profesionales que cuenten con referencia a las que se puede recurrir. Romo (2010).

Tipos de apoyo familiar

El apoyo familiar está clasificado en los siguientes tipos

Apoyo Socioeconómico. – el apoyo económico es muy esencial durante el tratamiento la mayoría de los pacientes que padecen esta enfermedad carecen de economía, sin embargo, el familiar cumple un rol muy importante hace lo posible para apoyarlo cubriendo una parte de los gastos para sus necesidades esenciales hasta culminar el tratamiento por otra parte el ministerio de salud continúa asumiendo el gasto de los insumos y medicamentos para los pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente.

Apoyo emocional. – Es la competencia que tiene la familia para hacer sentir al convaleciente querido, escuchado, útil y poder otorgarle consuelo, seguridad y tranquilidad. Cabe resaltar que cualquier enfermedad que afecte a algunos de sus miembros de una familia genera un gran impacto emocional. "El proceso emocional es muy intenso y variable". Dado que el paciente un día está contento y animado, y al otro día está mal y es algo totalmente lógico y normal. Por lo tanto, la familia debe brindar empatía, cuidado y confianza para soportar el proceso de la enfermedad de la mejor forma posible. Bressanelo, El Mundo (2015).

2.2.4 Teoría de enfermería

Teoría del autocuidado

La teoría de Orem se aplicará en este estudio porque mediante su autocuidado el paciente puede contribuir a la ejecución del régimen terapéutico y las orientaciones en la recuperación de su salud. Además, debe ser estricta y a su vez puede ser abordada como indicador de autocuidado por lo que, siendo este último el tópico central del modelo, se cree pertinente insertar los principios conceptuales de esta teoría en nuestra revisión.

Teoría de enfermería del déficit de autocuidado la constituyen tres teorías, las cuales están vinculadas entre sí y una conlleva a la otra a un desarrollo más claro, siendo éstas:

-Teoría del auto cuidado.

-Teoría del déficit del autocuidado

-Teoría de sistemas de enfermería.

Teoría de autocuidado: Explica cómo y porque razón el ser humano cuidan de sí misma por lo que hace referencia a la magnitud de cumplimiento al régimen farmacológico en usuarios con tuberculosis extremadamente resistente. Orem supone el concepto auto como el total de un individuo a nivel holístico y la noción cuidado como el conjunto de labores que una persona empieza para cuidar su vida y amplificarse en una manera usual hacia su ser.

Sintetizando, el autocuidado son las funciones que los seres humanos empiezan y desarrollan para su beneficio personal, el mantenimiento de sus vidas, salud y comodidad.

Teoría de déficit de autocuidado: Es el nexo existente entre el cuidado de uno mismo y los elementos que causan la limitación que provoca el déficit, además de explicar cuál es el propósito de la participación de la enfermera (o).

Teoría de sistemas de enfermería: Orem detalla el vínculo que hay que equilibrar para que se elabore el cuidado del enfermero, o los contextos en los que se desenvuelven estos dos actores (Paciente – Enfermero). La participación por parte de los enfermeros es de gran envergadura en el cumplimiento del régimen terapéutico, lo cual resulta fundamental y determina la competencia de autocuidado del sujeto, puesto que dicha competencia puede ser afectada en algún grado por el personal de salud, siendo estos sistemas y secuencias de los hechos que las enfermeras efectúan de acuerdo a los requisitos terapéuticos de autocuidado de los usuarios y para defender y reglamentar la práctica de la actividad.

Dorothea tiene en cuenta que existen tres clases de sistemas en enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de soporte-educación, donde la función principal es la recuperación y mantenimiento de la salud.

Teoría de Modelo de sistemas

Betty Neuman

El modelo de sistemas de Betty Neuman se cimienta en la Teoría general de sistemas que se ocupa sustancialmente de los resultados y los desafíos ante el estrés, del desarrollo y mantenimiento de la salud, es un mecanismo que permite al profesional de Enfermería a impartir óptimo cuidado y guiar en cada una de las necesidades y/o expectativas de la persona/paciente.

Señala además que "Enfoca a la familia como la base de la sociedad, y es la organización más importante", y que está compuesta por subsistemas, que vienen a ser los integrantes de la familia. Entonces la teoría se enfoca primordialmente en las relaciones que existe entre sus integrantes y de los posibles estresores que afectarían su solidez y amenazarían su situación de bienestar.

También enlaza los metaparadigmas (Persona, Cuidado, Salud, Entorno) y que a su vez se enlaza a las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria" En prevención primaria el profesional de enfermería actúa protegiendo a la familia no enferma anticipándose a que entre en contacto con un elemento estresante o peligroso. También reduce la exposición frente al elemento estresante y fortalece la reacción del organismo para disminuir los efectos del elemento estresante o peligroso. En la prevención secundaria el profesional de enfermería brinda cuidado eficaz frente a los síntomas de la enfermedad. Neuman lo describe como fortificar las líneas internas de la resistencia. Y en la prevención terciaria intenta acortar los efectos nocivos del elemento estresante a través del alivio, la recuperación o la cura definitiva del paciente después del tratamiento.

Este modelo de participación de evaluación familiar; por lo tanto, está orientado en:

- Bienestar/ promoción y clasificación de problemas.
- Reacciones de la familia y el grado de inestabilidad.
- Restauración de la función y estabilidad familiar.

2.3. Marco conceptual

Relación: conexión, correspondencia entre dos o más cosas, comunicación regular entre dos conceptos, o sea vínculo que mantienen entre sí, la narración o relato de un hecho, o de variables.

Apoyo familiar: Está definida como los cuidados que provee la familia al paciente afectado con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente para sobrellevar el desarrollo de la enfermedad y será medida en la dimensión ayuda afectiva, emocional e instrumental

Adherencia al tratamiento del paciente con Tuberculosis pulmonar extremadamente resistente: Significa un componente clave dado que el paciente está continuando las orientaciones indicadas del tratamiento, tomando la prescripción médica de acuerdo con el cronograma y la dosificación del tratamiento prescrito en sus dosis diarias y durante todo el tiempo indicado, así como ejecutando los exámenes y pruebas de control; señaladas en la norma técnica.

Paciente adulto con Tuberculosis Pulmonar extremadamente resistente: Paciente mujer o varón mayor de 18 años diagnosticado con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, el cual se encuentra inscrito en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis Pulmonar y ha sido atendido en el servicio del CENEX del Hospital Daniel Alcides Carrión callao.

Tratamiento supervisado bajo hospitalización: Consiste en que el personal observa directamente y garantiza que los medicamentos prescritos sean tomados en las combinaciones y en los horarios correctos, hasta que el paciente haya tomado la última dosis del tiempo establecido de su tratamiento.

Centro de excelencia (CENEX): Es la unidad de hospitalización donde se brinda atención especializada a los pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar extremadamente resistente y se encuentra ubicada en el segundo piso del sector Carrión del Hospital Daniel Alcides Carrión callao

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019

2.4.2. Hipótesis específicas:

Existe relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento dimensión

farmacológico y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019

Existe relación significativa entre nivel de adherencia al tratamiento dimensión alimentación y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019

Existe relación significativa entre nivel de adherencia al tratamiento en su dimensión medidas preventivas y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES
V1: adherencia al tratamiento	un componente clave dado que el convaleciente está prosiguiendo el recorrido indicado del tratamiento, ingiriendo la medicación de acuerdo con el cronograma de medicamentos y la dosificación prescrita en sus dosis diarias y el tiempo que sea necesario, así mismo ejecutando los exámenes y pruebas de control; señaladas en la norma técnica. Cabe señalar que la adherencia es importante en el paciente porque casi siempre es curable.	FARMACOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> - consentimiento informado para tomar sus medicamentos - control y supervisión de medicamento - examen radiológico en forma periódico - Resultados clínicos positivos - acompañamiento por familiares o amigos en recibir su tratamiento - controles médicos - Incumplimiento del medicamento - Evaluación personal - Evaluación emocional (PSICOLOGICO) - Capacitación de abandona al tratamiento.
		ALIMENTACION	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos antes de ingerir medicamentos - Consejería de nutrición - Cuantas veces al día consume alimentos - Control de IMC - Alimentos preparados en casa - Nutrientes que beneficia su salud - comidas alto en carbohidratos - Comida alto en grasa (chatarras).
		PREVENTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de prevención al estornudar - Medidas de protección en casa - Medidas y protocolo en la calle - Hora exacta y Tiempo transcurrido del sueño - Ventilación y desinfección del espacio que ocupa.
V2: Apoyo familiar	La familia es el eje fundamental para garantizar que el paciente tome conciencia sobre el tratamiento contra la Tuberculosis pulmonar extremadamente resistente hasta lograr su total rehabilitación	<p>EMOCIONAL</p> <p>SOCIOECONOMICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aliento y animo -Motivación -empatía -Preocupación -Tolerancia -Apoyo emocional -Sentimiento -Apoyo económico personal. -Apoyo económico de los familiares. -Espiritualidad -Preocupación Toma de sediciones Compromiso Estilo de vida Apoyo pecuniario

Descripción: En la tabla se menciona las dos variables del título de la investigación y sus dimensiones correspondientes de la mano con el indicador *Creación propia*.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación:

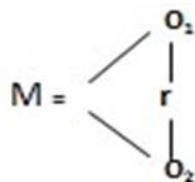
El tipo de investigación fue aplicada de enfoque cuantitativo, por su interés de la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva, asimismo este tipo de investigaciones se basa en la medición numérica para determinar el nivel o desarrollo de un hecho analizado (Hernández, 2014)

Nivel. Por otro lado, Hernández (2014) nos sugiere que este tipo de investigación fue de un nivel aplicativo ya que los resultados de la investigación al ser reales pudieron ser aplicados a cualquier contexto social dentro de las teorías investigadas.

3.2. Descripción del método y diseño de la investigación

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo transversal; ya que se describió sus características principales de las variables tal y como se presenta en la realidad y definidos en una fracción temporal y geográfica (Hernández, 2014)

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional, prospectivo y transversal, porque se buscó identificar el grado de relación que existe entre las variables del estudio. Asimismo, este tipo de estudios tiene el propósito de medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en las hipótesis sometidas a prueba. En tal sentido respondió al siguiente esquema



Dónde:

M = Muestra.

O₁ = Adherencia al tratamiento

O₂ = Apoyo familiar

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Según Hernández (2014) La población es una asociación que se definen por tener características similares y son consecuentes de una misma realidad, la investigación tendrá como población a 104 pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente en la Estrategia sanitaria de control de la Tuberculosis, independientemente de su género

N=104

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación se aplicó la siguiente formula correspondientes a poblaciones finitas. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. 2014).

$$n = \frac{(z)^2 * (p*q*N)}{(E)^2 * (N-1) + (z)^2 * p*q}$$

$$(E)^2 * (N-1) + (z)^2 * p*q$$

Z: Desviación Estándar según el nivel de confianza (Z=1.96).

E: Margen de error (5% = 0.05)

p: Probabilidad de ocurrencia de los casos (p=0.5)

q: Probabilidad de no ocurrencia de los casos (q=0.5)

N: Tamaño del Universo (N=104)

n: Tamaño óptimo de la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5*0.5*104)}{(0.05)^2 * (104-1) + (1.96)^2 * 0.5*0.5}$$

$$(0.05)^2 * (104-1) + (1.96)^2 * 0.5*0.5$$

n = 42 Pacientes con Tuberculosis extremadamente resistente

Muestreo: En la presente investigación el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, probabilístico porque la obtención de la muestra se realizó a través de una fórmula y aleatorio simple debido a que cualquier integrante de la muestra tuvo las mismas probabilidades de ser elegido (Hernández, 2014).

Criterios de Inclusión

Pacientes que desearon participar en la investigación

Pacientes a la fecha recibiendo tratamiento individualizado en la estrategia sanitaria

Criterios de Exclusión

Pacientes que no desearon participar en la investigación

Pacientes que no se encuentran registrado en la estrategia sanitaria.

Consideraciones Éticas

Principio de autonomía: La decisión de participar en la investigación la tomaron los pacientes de la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, de acuerdo a su libre convicción y esta fue respetada en su integridad, su toma de decisión como parte de su consentimiento informado

Principio de la no maleficencia: El desarrollo del trabajo de investigación no producirá daño alguno en los pacientes de la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, porque ninguna investigación tiene que perjudicar a los participantes en el desarrollo del trabajo donde el personal de enfermería se caracteriza por hacer el bien, cautelando su integridad.

Principio de la beneficencia: Debe entenderse dentro de este principio bioético la inclusión de una acogida cordial con tensión emocional en los pacientes de la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, como tal el propósito de la investigación es básicamente beneficiar a los pacientes que vienen recibiendo tratamiento antituberculosos, por ser una obligación moral de las enfermeras actuar en beneficio de otros grupos, promover su importancia y legítimos intereses de las enfermeras, identificando la problemática como conclusión que nos permitió desarrollar estrategias en beneficio de los pacientes, a fin de promover la calidad de vida laboral y desempeño laboral

Principio de Justicia: Absolutamente todos los pacientes de la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis con diagnóstico de tuberculosis pulmonar extremadamente resistente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa, respetando su raza, género, edad, credo y condición social.

3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:

La presente investigación se realizó en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión -callao se utilizó los métodos analíticos, deductivos e inductivos como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual fue entregado a cada paciente del servicio de cenex del nosocomio para que se llenado de forma personal antes se le entrego una hoja de consentimiento informado donde menciona los objetivos de la presente investigación ,así mismo se exponía veracidad y sinceridad a la hora de responder.

El cuestionario que se aplicó fue instrumento denominado escala para identificar adherencia al tratamiento el cual ha sido elaborado por las autoras de la presente investigación, ha sido elaborado conforme a las dimensiones de la variable independiente: farmacológico, alimentación, medidas preventivas en base al estudio de la población. el instrumento está formado de 25 ítems divididos en: tres dimensiones, 11 ítems dimensión farmacológico, 8 ítem dimensión alimentario, 4 ítem dimensión medidas preventivas. tiene tres opciones de respuesta que se representan en una escala Likert, donde los valores de las respuestas se hallan ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia intervalar, nominal y ordinal. 1=nunca 2= a veces 3= siempre la respuesta se escoge en función de la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem.

En la variable dependiente apoyo familiar el instrumento ha sido elaborado conforme a las dimensiones apoyo socioeconómico, apoyo emocional en base al paciente y a la familia el instrumento estuvo formado por 15 ítems divididos en: 2 dimensiones,7 ítem apoyo socioeconómico ,8 ítem apoyo emocional

CAPITULO IV

RESULTADOS

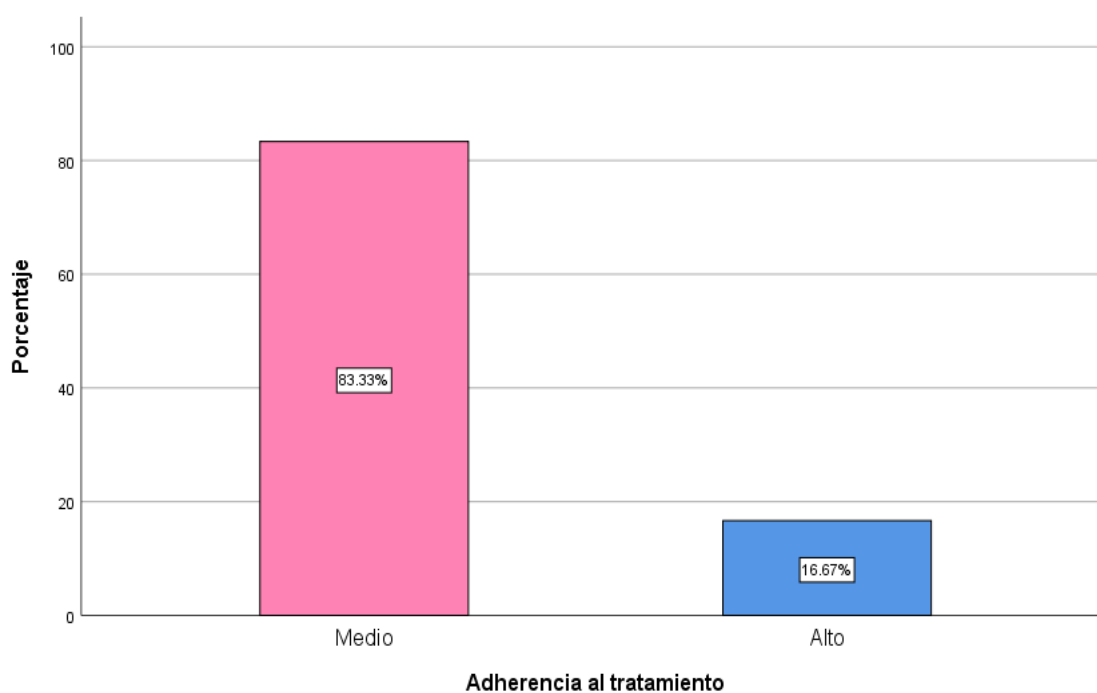
4.1. Resultados descriptivos de las variables en estudio

Tabla 2 Distribución de frecuencias del nivel de adherencia al tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	35	83.3	83.3	83.3
	Alto	7	16.7	16.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario a los pacientes que mide la variable adherencia al tratamiento.

Figura 1 Niveles de adherencia al tratamiento

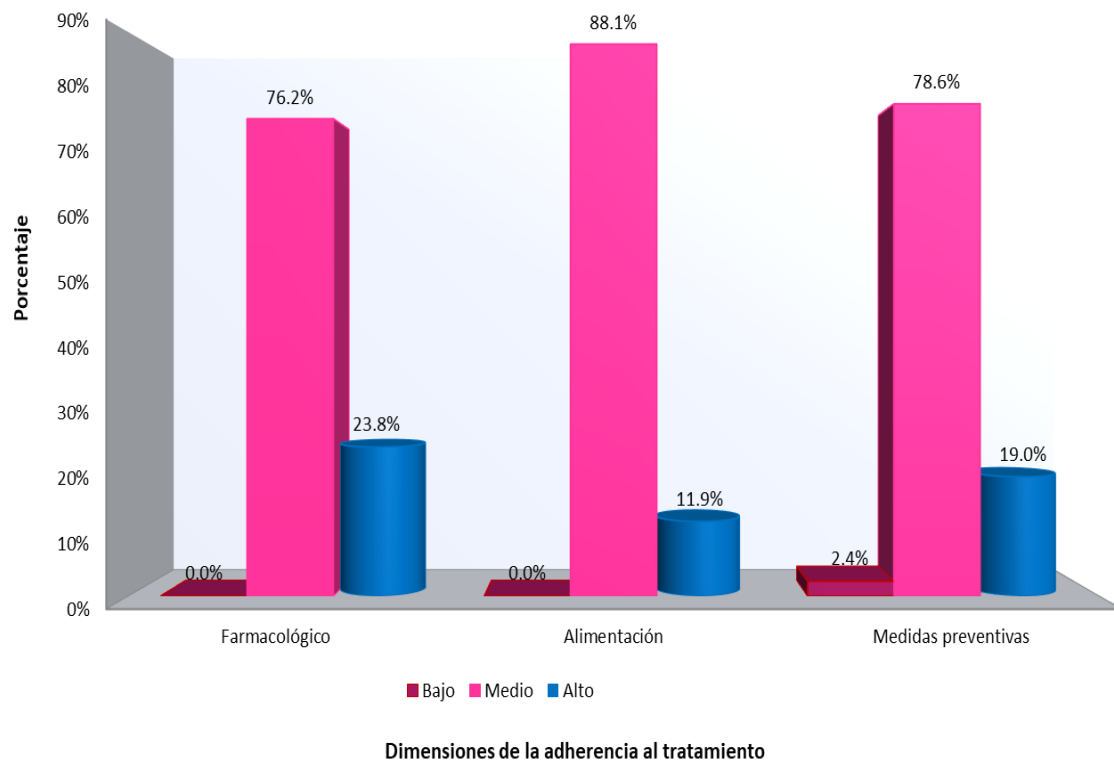


De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 83.3% de los encuestados refieren que su nivel de adherencia al tratamiento es de nivel medio. Sin embargo, el 16.7% señala que su nivel de adherencia al tratamiento es de nivel alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos se concluye que, según los pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, refieren que la adherencia al tratamiento es de nivel medio, en el año 2019.

Tabla 3 Distribución de frecuencias de las dimensiones de la adherencia al tratamiento

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje valido (%)
Farmacológico	Bajo	0	0.0
	Medio	32	76.2
	Alto	10	23.8
Alimentación	Bajo	0	0.0
	Medio	37	88.1
	Alto	5	11.9
Medidas preventivas	Bajo	1	2.4
	Medio	33	78.6
	Alto	8	19.0

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario a los pacientes que mide la variable adherencia al tratamiento. Creación propia

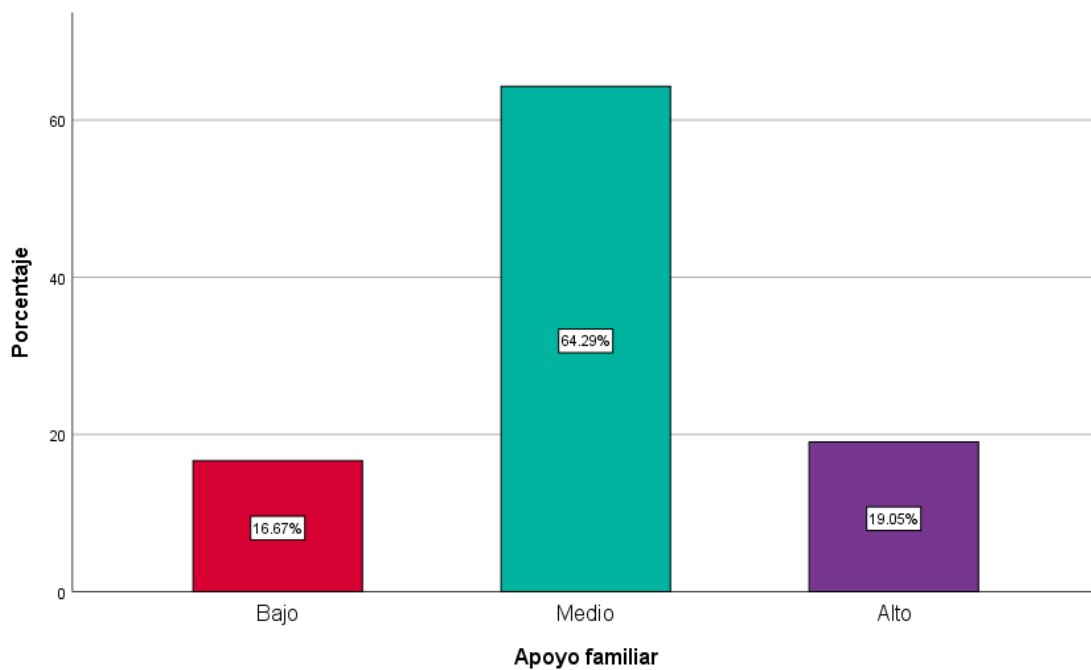
Figura 2 Niveles de las dimensiones de la estrategia de afrontamiento

A partir de la información de la tabla 2 y figura 2, se tiene que en cuanto a las dimensiones se puede señalar que, la prevalencia en las tres dimensiones de la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, se encuentra en el nivel medio. Además, en cuanto a la dimensión farmacológico, el 23.8% de los encuestados señalan que el nivel de adherencia es de nivel alto. Respecto a la dimensión alimentación la adherencia es de nivel alto según el 11.9% de los pacientes encuestados. Finalmente, el 19.0% de los pacientes encuestados señalan que la adherencia es de nivel alto en cuanto a la dimensión medidas preventivas.

Tabla 4 Distribución de frecuencias según el apoyo familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	16.7	16.7	16.7
	Medio	27	64.3	64.3	81.0
	Alto	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario a los pacientes que mide la variable apoyo familiar. Creación propia

Figura 3 Niveles de las dimensiones del apoyo familiar

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 16.7% de los encuestados refieren que el nivel de apoyo familiar es bajo. Mientras que, el 64.3% refiere que es de nivel medio. Sin embargo, solo el 19.0% restante de los pacientes encuestados señalan que el apoyo familiar es de nivel alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos se concluye que, según los pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, refieren que el apoyo familiar es de nivel medio, en el año 2019.

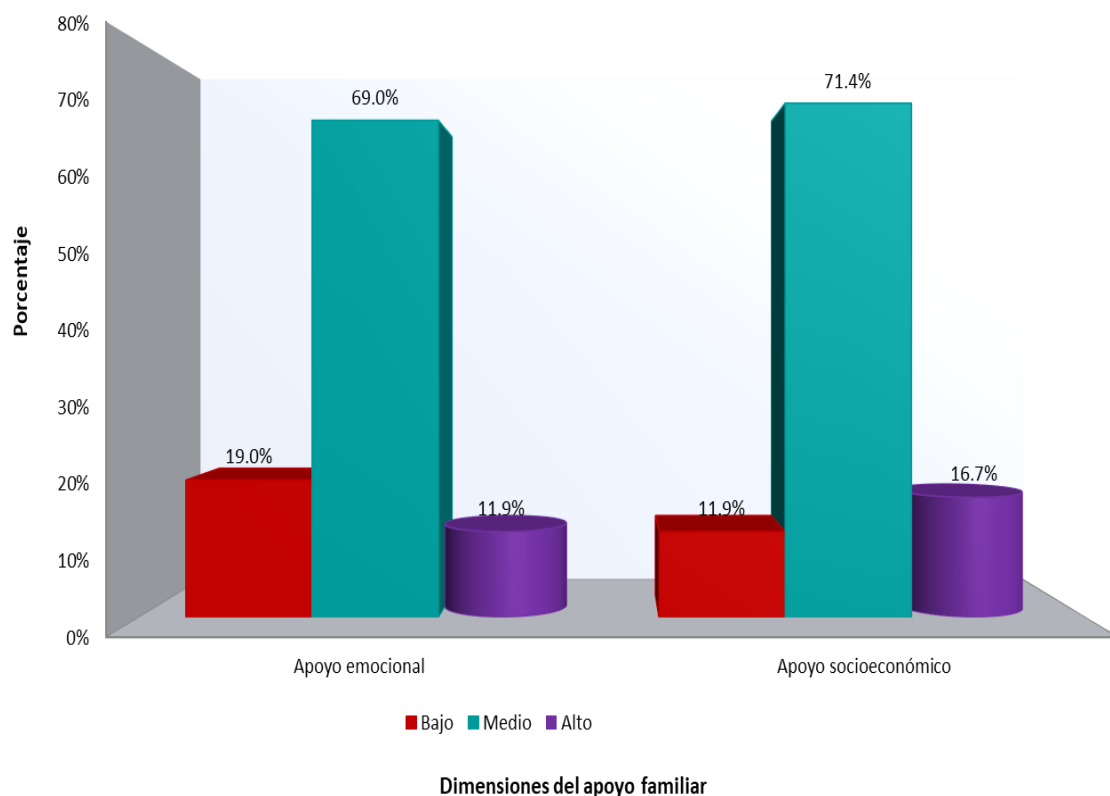
Resultados descriptivos según las dimensiones del apoyo familiar

Tabla 5 Distribución de frecuencias de las dimensiones del apoyo familiar

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje valido (%)
Apoyo emocional	Bajo	8	19.0
	Medio	29	69.0
	Alto	5	11.9
Apoyo socioeconómico	Bajo	5	11.9
	Medio	30	71.4
	Alto	7	16.7

Fuente: Resultados de la aplicación del cuestionario a los pacientes que mide la variable apoyo familiar. Creación propio

Figura 4 Niveles de las dimensiones del apoyo familiar



A partir de la información de la tabla 4 y figura 4 se tiene que, en cuanto a las dimensiones del apoyo familiar según la percepción de los pacientes encuestados, se puede señalar que, la prevalencia se encuentra en el nivel medio según el 69.0% y 71.4% respectivamente de las dimensiones apoyo emocional y apoyo socioeconómico. Mientras que, en cuanto al nivel bajo del apoyo familiar, los porcentajes de recurrencia van desde 11.9% (apoyo emocional) y 19.0% (apoyo socioeconómico). Finalmente, la percepción de los encuestados en cuanto al nivel alto del apoyo familiar, los porcentajes en cada dimensión evaluada va desde el 11.9% (apoyo emocional) y 16.7% (apoyo socioeconómico).

4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H₀: El nivel de adherencia al tratamiento no se relaciona con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

H₁: El nivel de adherencia al tratamiento se relaciona con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

Regla de decisión: Si: $p\text{-valor} < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, y el contraste es significativo.

Tabla 6 Coeficiente de correlación entre la estrategia de afrontamiento y calidad de vida

			Nivel de adherencia de tratamiento	Apoyo familiar
Rho de Spearman	Nivel de adherencia de tratamiento	Coeficiente de correlación	1.000	.629**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	42	42
	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	.629**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	42	42

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados que se aprecian en la tabla 5, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = .629 y el p-valor calculado es < 0.05 , existe una relación significativa, positiva y moderada entre las variables involucradas en el estudio, con lo cual se puede interpretar que, frente a la implementación adecuada de la estrategia de afrontamiento, existirá un alto nivel de calidad de vida.

Prueba de hipótesis específicas

Tabla 7 Coeficiente de correlación Rho de Spearman según las dimensiones de la estrategia de afrontamiento y la calidad de vida

Dimensiones		Apoyo familiar
Farmacológico	Coeficiente de correlación	.637**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	42
Alimentación	Coeficiente de correlación	.606**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	42
Medidas preventivas	Coeficiente de correlación	.633**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	42

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De los resultados que se aprecian en la tabla 6 y figura 6, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = .637 y el p-valor calculado es < 0.05 , existe una relación significativa, positiva y moderada entre las variables involucradas en el estudio, con lo cual se puede interpretar que, a mayor nivel de adherencia en cuanto a la dimensión farmacológico, existirá un mayor apoyo familiar.

Así mismo, de los resultados de la tabla 6, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = .606 y el p-valor calculado es < 0.05 , existe una relación significativa, positiva y moderada entre las variables involucradas en el estudio, con lo cual se puede interpretar que, a mayor nivel de adherencia en cuanto a la dimensión alimentación, existirá un mayor apoyo familiar.

Finalmente, de los resultados de la tabla 6, se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = .633 y el p-valor calculado es < 0.05 , existe una relación significativa, positiva y moderada entre las variables involucradas en el estudio, con lo cual se puede interpretar que, a mayor nivel de adherencia en cuanto a la dimensión medidas preventivas, existirá un mayor apoyo familiar.

V. Discusión

El presente estudio se sustenta en trabajos previos realizados tanto a nivel internacional como a nivel nacional, se tuvo en cuenta las variables nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar que tienen los pacientes que tienen tuberculosis pulmonar, pero que es extremadamente resistente, que es contagiada de individuo a individuo por efecto de que una persona que está infectada tose, estornuda o grita sin tener las precauciones del caso y se trasmite por el medio aéreo.

En la hipótesis general se tuvo en cuenta si existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar, encontrándose que si existe relación entre las variables de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman cuyo valor es $=0,629$, que indica una correlación positiva y moderada, con lo que se cumple la hipótesis general. En relación a los resultados del nivel de adherencia al tratamiento se encuentra en el nivel medio en 35 personas (83,3%) que difiere con el estudio de Bedoya (2019) en la que los usuarios en un 45% tienen dificultades para adherirse al tratamiento y coincide con el estudio de Ventura y Rojas (2017) que el nivel de adherencia estuvo en el nivel medio de 45,5% y difiere con el estudio de Victoria (2017) que no tienen adherencia al tratamiento de la TBC en un 80% y coincide con Suárez (2014) que cuenta con un nivel de adherencia medio en 23 personas con tuberculosis (46%). No todas las personas siguen el tratamiento como menciona Fernández y López (2019) en la adherencia hay dos caminos el que se adhiere y el que no se adhiere y en ello apoya mucho la familia de allí que es muy importante el apoyo familiar de acuerdo a lo que afirma (González, 2011) para que la adherencia sea exitosa.

En la hipótesis 1 se buscó la relación de la adherencia al tratamiento en la dimensión farmacológica y el apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis, encontrándose que si existe relación según el coeficiente de correlación Rho de Spearman que obtuvo un valor de 0,637 que indica que es una relación significativa, positiva y también moderada. Por otro lado, en la dimensión farmacológica el nivel es medio en 32 pacientes (76,2%). En el estudio de Rodríguez, Alviz, Eduardo, Mondragón & Humberto (2014) incumplen con el tratamiento farmacológico en un 81,8%. El incumplimiento al tratamiento por parte de los pacientes con tuberculosis puede generar riesgo epidemiológico, porque ya no se puede controlar la enfermedad. La medicina ayuda a que la persona mantenga cierto bienestar que ha sido alterado por la enfermedad.

En la hipótesis 2 se buscó encontrar la relación de la adherencia al tratamiento en la dimensión alimentación y el apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis y se encontró que existe relación al llevar a cabo la correlación con Rho de Spearman que arrojó el valor de 0,606 lo que muestra una correlación significativa, positiva y moderada, con lo cual queda demostrada la hipótesis 2. Así mismo en la dimensión alimentación estuvo en el nivel medio en 37 pacientes (88,1%).

En función a la hipótesis 3 se indagó por ver si existe relación de la adherencia al tratamiento en la dimensión medidas preventivas y el apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis y se realizó la correlación con Rho de Spearman, cuyo resultado tuvo el valor de 0,633, lo que indica que la relación es positiva, significativa y moderada, con lo cual queda demostrada la hipótesis 3. Por otro lado, en cuanto a las medidas preventivas estuvo en el nivel medio en 33 pacientes (78,6%).

Es fundamental el tener medidas preventivas, para evitar adquirir la enfermedad, porque si no va paralelo a la medicación, una buena alimentación y las medidas preventivas son muchas las personas que puedan estar en riesgo de tener la enfermedad y que esta se haga resistente y cuando es resistente requiere de un tratamiento más largo que no todos están dispuestos a cumplir.

En cuanto al apoyo familiar el nivel es medio en 27 pacientes (64,3%) y en sus dimensiones apoyo emocional está en nivel medio en 29 pacientes (69%) y en el apoyo socioeconómico también el nivel es medio en 30 pacientes (71,4%), coincide con el trabajo de Suarez (2014) en la que la participación de la familia es medianamente favorable en 27 pacientes (54%), difiere con el estudio de Ojeda, Eras Y González (2016) en el que el 63% nunca tiene apoyo familiar, en las dimensiones: en el apoyo emocional también el 63% no tiene apoyo emocional, en el apoyo instrumental el 83% nunca tiene apoyo, en general la mayoría de los pacientes no tienen apoyo familiar, también difiere con el trabajo de Herrera, Ramos, Braga y Uelers (2015), estudio en el que el apoyo familiar es deficiente en un 48%. Cualquier tipo de enfermedad implica preocupación de toda la familia y cambian su modo de vida generando tensiones, es por ello que la familia es muy importante en el proceso de enfermedad. En la medida que la familia apoya, el paciente tendrá el soporte emocional que es importante durante una enfermedad.

A través del estudio pretendemos hacer un aporte para tener en cuenta en posteriores investigaciones y que las familias reflexionen en la importancia y el rol que ejerce como célula básica de la sociedad, ya que refuerzan la unidad familiar y a lo largo de cualquier enfermedad son el soporte emocional fundamental para que el paciente salga adelante, puesto que el paciente sufre modificaciones en su vida y requiere la comprensión de la familia

VI. Conclusiones

Primera

La adherencia al tratamiento se relaciona de manera positiva (.629), significativa (p -valor=.000) y moderada con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

Segunda

La adherencia al tratamiento en cuanto a la dimensión farmacológica se relaciona de manera positiva (.637), significativa (p -valor=.000) y moderada con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

Tercera

La adherencia al tratamiento en cuanto a la dimensión alimentación se relaciona de manera positiva (.606), significativa (p -valor=.000) y moderada con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

Cuarta

La adherencia al tratamiento en cuanto a la dimensión medidas preventivas se relaciona de manera positiva (.633), significativa (p -valor=.000) y moderada con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019.

VII. Recomendaciones

Primera

Que el jefe del área de pacientes con tuberculosis implemente estrategias donde sean las enfermeras las que guíen y potencien los cuidados y fomenten en los pacientes la adherencia al tratamiento con el apoyo de la familia, para minimizar el contagio de los miembros de la familia que se encuentran en un riesgo alto.

Segunda

las enfermeras en coordinación con el jefe del área de pacientes con tuberculosis realicen grupos de apoyo familiar con el propósito de que los pacientes con tuberculosis cumplan con su tratamiento farmacológico y eviten que mayor cantidad de los miembros de la familia se vean afectados con esta enfermedad.

Tercera

Que el jefe del área de nutrición organice de forma constante programas destinados a promover una alimentación balanceada y especialmente dirigida a pacientes afectados por la tuberculosis, para la mejora de su alimentación y que cuente con la participación de los familiares de las personas afectadas por la tuberculosis para que sirvan de apoyo.

Cuarta

Que el jefe del hospital desarrolle campañas de prevención en coordinación con médicos y enfermeras, para que las familias asuman la responsabilidad del cuidado a través de medidas preventivas que involucren a todos los miembros de las familias de bajos recursos y que no cuentan con los servicios básicos de agua y desagüe y son más vulnerables a contraer la enfermedad de la tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anduaga, F., Beramendi, A., Maticorena, A., Jesús, N., Chanamé, B., & Suárez-Ognio, L. (2016). *Determinar los Factores de riesgo y el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un centro de salud, Lima, Perú*. *Acta Médica Peruana*, 33(1), 21-28. Recuperado en 12 de septiembre de 2019. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
- Gordillo (2018). *En la tesis realizado Determinar la relacion entre adherencia al tratamiento y la depresión en usuarios con TBC. De la microred pacahcutec -ventanilla 2018 tesis pregrado ,lima 2019*
- Ventura & Rojas. (2017). *En la tesis realizado de Soporte Familiar de Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Establecimiento de Salud Ayacucho*.
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2302/TESIS%20En719_Ven.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salazar. (2017). *En la tesis realizado adherencia al tratamiento de TBC del establecimiento de salud El Porvenir, en el distrito de la Victoria. Tesis, Lima de julio de 2019*
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19210>
- Suarez. (2014). *Adherencia al tratamiento y la relacion con la participacion de la familia en pacientes con tuberculosis pulmonar . Tesis pregrado, Lima. de junio de 2019*
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4220/Su%c3%a1rez_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bedoya, Y., Serna, B. E. (2019). *Factores que Influyen en La Adherencia Y Abandono en La Terapia Preventiva Para La Infección Por Tuberculosis pulmonar, tesis pregrado, lima 2019*
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273859249005/html/index.html>

- Carvajal, A., Tovar, A., Aristizábal, A. & vela, R. (2017). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 16, núm. 32, pp. 68-84.

<file:///C:/Users/ELIZABETH/Downloads/19882-Texto%20del%20art%C3%ADculo-75574-1-10-20170830.pdf>

- Herrero, M., Arrossi, S., Ramos, S., & Braga, J. (2015). En la tesis *Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis*, Buenos Aires, Argentina. *Revista de Saúde Pública*, pag.49, 49.

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100231&script=sci_arttext&tlnq=es

- Mamani, G., Poma, A. (2018). Reacción adversa a fármacos antituberculosos (RAFA). Una realidad en Bolivia. *Journal of the Selva Andina Research Society*.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942018000100006

- Ojeda, N. (2013). *Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales. (tesis de pregrado)*. Universidad del Bio, Chillan, Chile. Recuperado de:

[http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda%](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/330/1/Ojeda%20N%202013.pdf)

- Ojeda, A. Eras, A. González, A. (2016). Hizo tesis *Apoyo familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar y sintomáticos respiratorios*. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*.

<file:///C:/Users/ELIZABETH/Downloads/2536-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5733-1-10-20150930.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2016). *El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura*. Centro de prensa. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>

- MINSA *Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010 – 2019*
http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1090

- Brenda Garnica Camacho¹, Angélica Paz Zabala¹, Mónica D. Zurita Canaviri¹, Gerson Prado Sejas¹, Betzabé Romero Jaldin. (2012) *En la revista Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal*
<https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041228004.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2019”

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE LA HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>P. GENERAL - ¿Qué relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019?</p> <p>P. ESPECIFICOS - ¿Qué relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento dimensión farmacológico y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019? - ¿Qué relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento dimensión alimentación y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019? - ¿Qué relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento en su dimensión medidas preventivas y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019?</p>	<p>O. GENERAL -Determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019</p> <p>O. ESPECÍFICOS -Identificar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento dimensión farmacológico y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019. -Contrastar la relación que existe entre nivel de adherencia al tratamiento dimensión alimentación y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, -Establecer la relación que existe entre nivel de adherencia al tratamiento en su dimensión medidas preventivas y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019.</p>	<p>H. GENERAL -Existe nivel de adherencia al tratamiento se relaciona con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2019</p> <p>-H. ESPECIFICA -existe una relación significativa, positiva y moderada entre las variables de adherencia en cuanto a la dimensión farmacológico, existirá un mayor apoyo familiar, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019 -existe una relación significativa, positiva y moderada entre las variables involucradas en el estudio, con lo cual se puede interpretar que, a mayor nivel de adherencia en cuanto a la dimensión alimentación, existirá un mayor apoyo familiar, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019. -existe una relación significativa, positiva y moderada entre las variables involucradas en el estudio, con lo cual se puede interpretar que, a mayor nivel de adherencia en cuanto a la dimensión medidas preventivas, existirá un mayor apoyo familiar, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019</p>	<p>V1: adherencia al tratamiento</p> <p>V2: apoyo familiar</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>NIVEL: Aplicativo</p> <p>METODO: descriptivo transversal</p> <p>Diseño: correlacional Transversal</p>	<p>El estudio fue trabajado con una población de 104 personas y la muestra fueron 42</p>	<p>TECNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionarios</p>

Anexo B: Instrumentos de investigación

Cuestionario de Adherencia al tratamiento

El presente instrumento tiene como finalidad de recolectar información pertinente relacionada a la Adherencia al tratamiento

Instrucciones: Señores y señoras soy la Bach. En Enfermería ROSALES BARZOLA ELIZABETH KATHERIN, de la Universidad Interamericana de Desarrollo en esta oportunidad vengo realizando un trabajo de investigación titulado "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE Y EL APOYO FAMILIAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO - 2019" Los mismos serán anónimas y confidenciales que solo tiene el interés del estudio. Agradezco por anticipado su colaboración

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

Nº	ÍTEMS			
		Nunca	A veces	Siempre
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				
		1	2	3
DIMENSIÓN FARMACOLÓGICO				
1	¿Usted firmó el consentimiento informado para tomar sus medicamentos?			
2	¿Usted asiste al establecimiento de salud a tomar sus medicamentos antituberculosos en forma supervisada?			
3	¿Usted se realiza el examen radiológico en forma periódico?			
4	¿Usted entrega de la muestra de esputo las veces que le solicitan?			
5	¿Usted falta en asistir para recibir su tratamiento antituberculoso?			
6	¿usted es acompañado por familiares o amigos en recibir su tratamiento antituberculoso?			

7	. ¿Usted acude a sus controles médicos en forma periódica?			
8	¿Usted abandonó el tratamiento anti tuberculoso?			
9	¿Usted considera que mejoró su condición de salud desde que empezó a tomar los medicamentos?			
10	. Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?			
11	¿Usted recibió alguna capacitación del riesgo de abandono y sus consecuencias?			
DIMENSIÓN ALIMENTACION				
12	¿Usted consume alimentos antes de ir a tomar su tratamiento antituberculoso?			
13	¿Usted recibió consejería de la nutricionista en el uso de sus alimentos?			
14	¿Usted consume tres o más comidas durante todo el día?			
15	¿Usted realiza su control de peso mensualmente?			
16	¿Usted consume los alimentos preparados en casa?			
17	¿Usted consume alimentos con contenido de proteínas (carne de básicamente res, carnero, pescado, huevos, lácteos)			
18	¿Usted consume básicamente alimentos a base de harinas (¿papa, fideo, arroz, etc.?)			
19	¿Usted consume básicamente alimentos que consume con contenido de grasa o comidas chatarras?			
DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS				
20	¿Usted cuándo estornuda y tose se cubre la boca y se mantiene alejado?			
21	¿Usted tiene su habitación ventilada e iluminada?			
22	¿Usted utiliza la mascarilla regularmente para salir a la calle, mercado?			
23	¿Usted descansa o duerme en las noches de 7 a 8 horas diarias?			

24	¿Usted realiza la desinfección de la habitación y de los servicios higiénicos?			
25	¿Usted es cuándo escupe lo hace en el piso?			

Cuestionario de Apoyo Familiar

El presente instrumento tiene como finalidad de recolectar información pertinente relacionado al Apoyo Familiar.

Instrucciones: Instrucciones: Señores y señoras soy la Bach. En Enfermería ROSALES BARZOLA ELIZABETH KATHERIN, de la Universidad Interamericana de Desarrollo en esta oportunidad vengo realizando un trabajo de investigación titulado "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE Y EL APOYO FAMILIAR EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO - 2019" Los mismos serán anónimas y confidenciales que solo tiene el interés del estudio. Agradezco por anticipado su colaboración.

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

Nº	ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
	APOYO FAMILIAR	1	2	3
	APOYO EMOCIONAL			
1	¿Diga usted sus familiares que comparte el hogar lo saludan muy cordialmente?			
2	¿Diga usted sus familiares son expresivos y muestran una sonrisa al momento de saludarlo?			
3	¿Diga usted sus familiares tienen contacto visual al momento del saludo?			
4	¿Día usted sus familiares muestran interés por sus necesidades básicas?			
5	¿Diga usted sus familiares lo escucha atentamente sus inquietudes?			
6	¿Diga usted la familia le brinda el soporte emocional?			

7	¿Diga usted la familia siempre le abraza, le dice que está contigo?			
APOYO SOCIOECONOMICO				
8	¿Diga usted su familia cubre sus gastos personales de alimentación y vivienda?			
9	¿Diga usted su familia asume los costos de los medicamentos y los controles médicos?			
10	¿Diga usted sus familiares apoya y respeta sus creencias religiosas?			
11	¿Diga usted la familia se ocupa en mejorar su calidad de vida?			
12	¿Diga usted la familia respeta su independencia en la toma de decisiones?			
13	¿Diga usted la familia está comprometida con su salud física y mental?			
14	¿Diga usted la familia está enfocado a mejorar los estilos de vida?			
15	¿Diga usted recibe apoyo pecuniario de parte la familia para solventar sus gastos de las personas que depende?			

Anexo C: Prueba binomial del juicio de expertos

Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

Instrumento: Nivel de adherencia al tratamiento

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Concordancia	P_b
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.0488}{25} = 0.002$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: Apoyo familiar

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Concordancia	P_b
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.0020

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.0293}{15} = 0.002$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo D: Base de datos

N°	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23	lt 24	lt 25	Sumatoria	D 1	D 2	D 3	V1
1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	45	1 9	1 5	1 1	45
2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	47	2 0	1 6	1 1	47
3	3	1	2	1	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	48	2 3	1 4	1 1	48
4	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	48	2 4	1 3	1 1	48
5	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	58	2 7	1 8	1 3	58
6	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	45	1 9	1 5	1 1	45
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2 2	1 6	1 2	50
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2 2	1 6	1 2	50
9	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	66	2 6	2 3	1 7	66
10	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	58	2 4	1 8	1 6	58
11	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	2	59	2 7	1 7	1 5	59
12	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	48	2 3	1 4	1 1	48
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2 2	1 6	1 2	50

14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	47	20	15	12	47
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	22	16	12	50
16	3	2	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	3	1	3	3	2	3	59	26	18	15	59
17	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	20	16	12	48
18	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	45	20	14	11	45
19	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	49	21	16	12	49
20	3	1	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	52	24	18	0	52
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	22	16	12	50
22	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	67	26	24	17	67
23	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	42	18	16	8	42
24	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	47	21	15	11	47
25	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	65	30	22	13	65
26	3	2	2	1	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	55	26	17	12	55
27	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	60	26	19	15	60
28	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	44	18	15	11	44

2 9	3	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	62	2	1	1	62
3 0	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2	1	1	50
3 1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2	1	1	50
3 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	2	1	1	50
3 3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	2	1	1	48
3 4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	48	2	1	1	48
3 5	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	54	2	1	1	54
3 6	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	48	2	1	1	48
3 7	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	44	1	1	1	44
3 8	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	54	2	1	1	54
3 9	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	2	1	1	48
4 0	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	46	2	1	1	46
4 1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	2	1	1	49
4 2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	45	2	1	1	45

	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	Sumatoria	D1	D2	V2
	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	23	10	13	23
	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	23	11	12	23
	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	28	12	16	28
	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	28	11	17	28
	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	35	15	20	35
	2	1	1	3	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	1	28	13	15	28
	3	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	27	14	13	27
	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	29	13	16	29
	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	36	18	18	36
	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	31	15	16	31
	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	35	16	19	35
	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	29	12	17	29
	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	27	13	14	27
	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	29	13	16	29
	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	28	14	14	28
	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	31	15	16	31
	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	27	12	15	27
	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	22	11	11	22
	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	28	14	14	28
	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	31	15	16	31
	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2	27	12	15	27
	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	37	17	20	37
	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	23	11	12	23
	2	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	28	12	16	28

	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	37	17	20	37
	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	29	14	15	29
	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	39	19	20	39
	3	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	22	10	12	22
	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	35	16	19	35
	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	28	14	14	28
	1	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	28	13	15	28
	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	1	28	13	15	28
	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	1	2	2	2	2	28	13	15	28
	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	28	14	14	28
	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	29	13	16	29
	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	29	12	17	29
	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	23	9	14	23
	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	38	18	20	38
	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	27	12	15	27
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	21	10	11	21
	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	28	14	14	28
	1	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	1	3	1	27	14	13	27

28,9048

Niveles y rangos

VARIABLES	N° ítems	Escala y valores	Puntajes			Niveles	Rangos	
			Max	Min				
Adherencia al tratamiento	25	3=Siempre	75	25	50	Alto	59	75
		2=A veces				Medio	42	58
		1=Nunca				Bajo	25	41
Apoyo familiar	15	3=Siempre	45	15	30	Alto	35	45
		2=A veces				Medio	25	34
		1=Nunca				Bajo	15	24
DIMENSIONES X								
	N° ítems	Escala y valores	Puntajes			Niveles	Rangos	
Farmacológico	11	3=Siempre	33	11	22	Alto	26	33
		2=A veces				Medio	18	25
		1=Nunca				Bajo	11	17
Alimentación	8	3=Siempre	24	8	16	Alto	19	24
		2=A veces				Medio	13	18
		1=Nunca				Bajo	8	12
Medidas preventivas	6	3=Siempre	18	6	12	Alto	14	18
		2=A veces				Medio	10	13
		1=Nunca				Bajo	6	9
	25							
DIMENSIONES Y								
	N° ítems	Escala y valores	Puntajes			Niveles	Rangos	
Apoyo emocional	7	3=Siempre	21	7	14	Alto	17	21
		2=A veces				Medio	12	16
		1=Nunca				Bajo	7	11
Apoyo socioeconómico	8	3=Siempre	24	8	16	Alto	19	24
		2=A veces				Medio	13	18
		1=Nunca				Bajo	8	12
	15							

Anexo E: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Nivel de adherencia al tratamiento																									
Elementos muestrales	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25
Encuestado 1	1	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2
Encuestado 2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2
Encuestado 3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2
Encuestado 4	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1
Encuestado 5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 6	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	2
Encuestado 7	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2
Encuestado 8	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1
Encuestado 9	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	3	1
Encuestado 10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Encuestado 11	2	2	1	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	1
Encuestado 12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3
Encuestado 13	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Encuestado 14	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3
Encuestado 15	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
Encuestado 16	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3
Encuestado 17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
Encuestado 18	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2
Encuestado 19	1	3	1	3	3	1	2	3	3	1	1	2	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3
Encuestado 20	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2
Encuestado 21	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3
Encuestado 22	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1

$$\sum_{i=1}^{25} It_i$$

58
35
58
57
46
39
39
36
57
73
59
32
67
65
56
43
50
58
48
35
59
58

Encuestado 23	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	53
Encuestado 24	2	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	1	51
Encuestado 25	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	49
	0,2	0,4	0,4	0,5	0,4	0,34	0,6	0,5	0,6	0,4	0,6	0,4	0,7	0,5	0,7	0,5	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5	0,6	0,4	113,9	
	8	1	5	6	7		8	5	7	9	5	3	0,7	1	1	5	6	8	3	8	4	6	8	8	42	

Sumatoria de las varianzas de los items ΣS_i^2 : 13
 La varianza de la suma de los items S_T^2 : 4
 Número de items K: 25

Coefficiente de Alfa de Cronbach α : 0,923

$\sum_{i=1}^{15} It_i$
35
35
26
31
26
32
30
29
23
17
32
18
28
18
35
26
22
29
31
30
22
31
24
33
28

Variable 2: Apoyo familiar															
Elementos muestrales	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15
Encuestado 1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2
Encuestado 2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
Encuestado 3	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2
Encuestado 4	2	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	3	2
Encuestado 5	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1
Encuestado 6	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
Encuestado 7	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1
Encuestado 8	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2
Encuestado 9	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1
Encuestado 10	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Encuestado 11	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2
Encuestado 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1
Encuestado 13	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1
Encuestado 14	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1
Encuestado 15	1	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	3
Encuestado 16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
Encuestado 17	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1
Encuestado 18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2
Encuestado 20	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 21	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
Encuestado 22	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2
Encuestado 23	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1
Encuestado 24	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
Encuestado 25	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2

	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,33	0,5	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	27,35
	5	9	0,3	9	1		3	4	5	5	8	8	7	9	0,3	04
<i>Varianza</i>	0,2	0,4	0,3	0,4	0,3	0,34	0,5	0,3	0,4	0,2		0,3		0,5	0,3	
	6	1	1	1	3		6	6	7	6		9		1	1	
Sumatoria de las varianzas de los ítems						ΣSi^2	5,4									
						:	7									
La varianza de la suma de los ítems						S_T^2	27,									37
						:	4									
Número de ítems						K:	15									36
																4,917
Coeficiente de Alfa de Cronbach						α :	0,857									28,49
																0

Anexo F: Testimonio fotográfico

Figura N°5: En los pasillos del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Descripción: En la figura 5 denotamos Entrando al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión para hacer una entrevista a 2 pacientes que— Callao *elaboración propia*



Figura N°7: Charla educativa de tuberculosis pulmonar extremadamente resistente

Descripción de la figura 7 donde se observa primer día de las charlas educativas *elaboración propia*



Figura N°8: 2do día de charla educativa

Descripción: Se observa en la imagen 2do día charla educativas a los pacientes elaboración propia

ANEXO G: JUICIO DE EXPERTO

FORMATO: E

FICHAS DE VALIDACION DEL INFORME DE OPINIONES POR JUICIOS DE EXPEERTO

- I. DATOS GENERALES *Dora Briceño Sanchez*
 Nombre y Apellido: *Dora Briceño Sanchez*
 DNI: *07134641* Teléfono: *996389740*
 Título Profesional: *Asesora en Enfermería del Servicio de Neumología del Hospital Nacional Coronel Alides Carrion*
 Grado Académico: *Doctora*
 1.1. Título de la investigación: "NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO"
 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
- II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE		BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA						
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				93	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				84	
3. Actualidad	Adecuado a avances de la ciencia pedagógica																					96
4. Organización	Existe una organización lógica																				92	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																					98

6. Intencionalidad	Adecuado para elaborar los instrumentos de investigación																				82	
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos																					94
8. coherencia	Entre los índices y los indicadores.																				91	
9. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																					98
10. pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				87	

Fuente: Cuestionario Tipo Escala de Likert de adherencia al tratamiento (2019) ROSALES BARZOLA ELIZABETH KATHERIN .

VALORACION CUANTITATIVA: *97.5*
 VALORACION CUALITATIVA: *Muy bien*
 OPINION DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

 Firma del experto, Lic. *Dora Briceño Sanchez*
 C.E.P. 19807
 DNI N° *07134641*
 Lugar y fecha: *13/01/2020*

FICHAS DE VALIDACION DEL INFORME DE OPINIONES POR JUICIOS DE EXPEERTO

I. DATOS GENERALES
 Nombre y Apellido: Dora Briceño Sanchez
 DNI: 07134691 Teléfono: 996300740
 Título Profesional: Integrada en Enfermería del Servicio de Neumología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
 Grado Académico: Doc. Feriado
 1.1. Título de la investigación: **"NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO**
 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: APOYO FAMILIAR

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			91	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		86		
3. Actualidad	Adecuado a avances de la ciencia pedagógica																			93	
4. Organización	Existe una organización lógica																			94	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																			93	

6. Intencionalidad	Adecuado para elaborar los instrumentos de investigación																			94	
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos																			91	
8. Coherencia	Entre los índices y los indicadores.																		86		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			91	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			86	

Fuente: Cuestionario Tipo Escala de Likert de Apoyo Familiar (2010) GUILLEN AGUIRRE NALLELY – OSORIO CRUZ ESPERANZA ALPHA DE CRONBACH (0.87)

VALORACION CUANTITATIVA: 90.5
 VALORACION CUALITATIVA: Muy bien
 OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable

Gobierno Regional del Callao
 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
 Firma del experto: [Firma]
 Lic. Dora Briceño Sanchez
 DNI N° 07134691 E.P. 19807
 Lugar y fecha 13/01/2020

FORMATO: E

FICHAS DE VALIDACION DEL INFORME DE OPINIONES POR JUICIOS DE EXPEERTO

- I. DATOS GENERALES **BEATRIZ ORTIZ SANCHEZ**
 Nombre y Apellido: **BEATRIZ ORTIZ SANCHEZ**
 DNI: **15945260**, Teléfono: **957121945**
 Título Profesional: **LICENCIADA EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGIA STO ROSA III HOSPITAL**
 Grado Académico: **LICENCIADA ASISTENCIAL** **JOS DE MAYO - LIMA.**
 1.1. Título de la investigación: **"NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO**
 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**
- II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			94	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	83			
3. Actualidad	Adecuado a avances de la ciencia pedagógica																			96	
4. Organización	Existe una organización lógica																			92	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																			98	

6. Intencionalidad	Adecuado para elaborar los instrumentos de investigación																			86	
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos																			96	
8. coherencia	Entre los índices y los indicadores.																			94	
9. metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			91	
10. pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			87	

Fuente: Cuestionario Tipo Escala de Likert de adherencia al tratamiento (2019) ROSALES BARZOLA ELIZABETH KATHERIN .

VALORACION CUANTITATIVA: **91.7**
 VALORACION CUALITATIVA: **MUY BIEN**
 OPINION DE APLICABILIDAD: **APLICABLE**

Firma del experto: 
 Lic. Beatriz H. Ortiz Sanchez
 C.E.F. 55250
 DNI N° **15945260**
 Lugar y fecha: **LIMA 30-12-2019.**

FICHAS DE VALIDACION DEL INFORME DE OPINIONES POR JUICIOS DE EXPEERTO

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellido: BEATRIZ ORTIZ SANCHEZ
 DNI: 15945260, Teléfono: 919121945
 Título Profesional: LICENCIADA EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Sra Rosa III Hospital Dos DE HOYO, LIMA.
 Grado Académico: LICENCIADA ASISTENCIAL
 1.1. Título de la investigación: *NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO
 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: APOYO FAMILIAR

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			85	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			91	
3. Actualidad	Adecuado a avances de la ciencia pedagógica																			83	
4. Organización	Existe una organización lógica																				94
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				96

6. Intencionalidad	Adecuado para elaborar los instrumentos de investigación																				97
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos																				97
8. Coherencia	Entre los índices y los indicadores.																				94
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				98
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				87

Fuente: Cuestionario Tipo Escala de Likert de Apoyo Familiar (2010) GUILLEN AGUIRRE NALLELY - OSORIO CRUZ ESPERANZA ALPHA DE CRONBACH (0.87)

VALORACION CUANTITATIVA: 92.7
 VALORACION CUALITATIVA: Muy Bien
 OPINION DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Firma del experto: Bea
Lic. Beatriz H. Ortiz Sanchez
 O.E.P. 38280
 DNI N° 15945260
 Lugar y fecha LIMA 30-12-2019

FORMATO: E

FICHAS DE VALIDACION DEL INFORME DE OPINIONES POR JUICIOS DE EXPEERTO

- I. DATOS GENERALES
 Nombre y Apellido: Yedra Vilcapoma Rosales
 DNI: 41814846 Teléfono: 93 2404738
 Título Profesional: Lic. En Enfermería Asistencial - Área de Neumología - Hospital Nacional Hipólito Unzué
 Grado Académico: Magister
 1.1. Título de la investigación: "NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO"
 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
- II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																	86				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		93			
3. Actualidad	Adecuado a avances de la ciencia pedagógica																	85				
4. Organización	Existe una organización lógica																			96		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																		92			

6. Intencionalidad	Adecuado para elaborar los instrumentos de investigación																			93		
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos																			92		
8. Coherencia	Entre los índices y los indicadores.																			98		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																			87		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			86		

Fuente: Cuestionario Tipo Escala de Likert de adherencia al tratamiento (2019) ROSALES BARZOLA ELIZABETH KATHERIN .

VALORACION CUANTITATIVA: 90.8
 VALORACION CUALITATIVA: Muy bien
 OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable

Firma del experto: 

 DNI N° 41814846
 Lugar y fecha: 03-01-2020

FICHAS DE VALIDACION DEL INFORME DE OPINIONES POR JUICIOS DE EXPEERTO

I. DATOS GENERALES
 Nombre y Apellido: Vedín Vilcapoma Rosales
 DNI: 41814846 Teléfono: 932404733
 Título Profesional: Lic. En Enfermería Asistencial - Área de Neumología - Hospital Nacional Hipólito Uña
 Grado Académico: Magister
 1.1. Título de la investigación: **"NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO**
 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: **APOYO FAMILIAR**

II. ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				96
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	83			
3. Actualidad	Adecuado a avances de la ciencia pedagógica																				96
4. Organización	Existe una organización lógica																				94
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				97

6. Intencionalidad	Adecuado para elaborar los instrumentos de investigación																		84		
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos																				96
8. Coherencia	Entre los índices y los indicadores.																				94
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.																				94
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				93

Fuente: Cuestionario Tipo Escala de Likert de Apoyo Familiar (2010) GUILLEN AGUIRRE NALLELY – OSORIO CRUZ ESPERANZA ALPHA DE CRONBACH (0.87)

VALORACION CUANTITATIVA: 92.7
 VALORACION CUALITATIVA: Muy bien
 OPINION DE APLICABILIDAD: Aplicable


 Firma del experto: Vedín J. Vilcapoma Rosales
 L.C. ENFERMERIA
 C.E.P. 77471
 DNI N°: 41814846
 Lugar y fecha: 03-01-2020

ANEXO H: AUTORIZACION PARA RELIZAR EL ESTUDIO

60006389

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Dr.

Jesús Américo Briceño Vicuña

Director General – HNDAC

Yo, **Rosales Barzola Elizabeth Katherin**, identificado con DNI N° **46746815**, Bachiller en enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, ante Ud. me presento y expongo:

Que, se presenta el Proyecto de investigación titulado: "**Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente y el Apoyo Familiar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**".

En tal sentido, solicito aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación. **Así mismo me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda. Se adjunta:**

- (x) 01 cd conteniendo el proyecto de investigación .
- (x) 01 juego impreso según enfoque (20 A 30 pág.)

Atentamente,

Lima, 16 de Junio Del 2020

Firma: Nombre: *Elizabeth Katherin*

Rosales Barzola

DNI N°: *46746815*

Exp. N° 2125