

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



**Percepción del Soporte Familiar en Pacientes
con Tuberculosis Pulmonar Atendidos
en el Hospital de Huaycán,
Lima, Perú, 2019**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Janeth Eliana Carlos Cordova

Lima, Perú

2019

**Percepción del Soporte Familiar en Pacientes
con Tuberculosis Pulmonar Atendidos
en el Hospital de Huaycán,
Lima, Perú, 2019**



ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día dos de agosto del año dos mil diecinueve, a las nueve de la mañana con veinte minutos, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Dra. María Angela Paredes Aguirre.....Tercer Miembro

Se reúne en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019** cuya autora es la Srta.:

CARLOS CORDOVA JANETH ELIANA

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobada Buena

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apto para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:


.....
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. Emma Bustamante C.
SEGUNDO MIEMBRO


.....
Dra. María Angela Paredes A.
TERCER MIEMBRO


.....
Dra. Cecilia Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo **Janeth Eliana Carlos Cordova**, identificada con **DNI N°73135708**, egresado(a) del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada: **“Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar Atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019”**, ha sido desarrollado íntegramente por el/la autora que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 2 de agosto de 2019



Janeth Eliana Carlos Cordova

73135708

DEDICATORIA

A mis padres por ser la razón de existir, por darme de su tiempo para superarme; forjar en mis deseos de superación, motivación, constancia y perseverar para culminar el estudio con éxito.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme su amor infinito y regalarme su palabra “esfuérzate y se valiente, que yo estaré contigo”.

A la Escuela de Enfermería San Felipe por haberme permitido formarme como profesional.

Al Hospital Huaycan por permitirme realizar mi investigación en sus instalaciones.

A los profesionales de enfermería del Hospital de Huaycán por su valiosa colaboración para realizar el estudio.

A los pacientes participantes del estudio por su colaboración desinteresada.

A la Mg. Elbia Alvarez Muñoz por su orientación, apoyo incondicional constante para realizar el estudio.

Al Licenciado en Estadística, Luis Alberto Chirinos Rueda por su orientación en la parte estadística.

RESUMEN

Introducción: Percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. Los beneficios que ofrece el soporte familiar a los pacientes con tuberculosis son muy relevantes, ya que la ayuda del familiar le proporciona una seguridad, afecto, confianza, empatía, comunicación, con vínculos estrechos que fomenten su estabilidad emocional, con un bienestar que logrará un efecto amortiguador frente a la depresión y ansiedad. **Objetivo:** Determinar la percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima: Perú, 2019. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. La población estuvo constituida por 80 pacientes con tuberculosis pulmonar. La técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert, diseñado por la investigadora. **Resultados:** La percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar; es bueno en un 48.7% (39), regular en un 35% (28) y malo en un 16.3% (13). Según las dimensiones se tiene que el apoyo emocional, es bueno 47.4% (38), regular 36.3% (29) y malo 16.3% (13); apoyo instrumental, es bueno 50% (40), regular 36.3% (29) y malo 13.7% (11); apoyo afectivo positivo, es bueno 50% (40), regular 35% (28) y malo 15% (12); e interacción social, es bueno 47.5% (38), regular 36.2% (29) y malo 16.3% (13). **Conclusiones:** La percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; es bueno en cuanto al apoyo emocional, instrumental, afectivo positivo e interacción social.

Palabras clave:

Percepción, soporte familiar, tuberculosis pulmonar

ABSTRACT

Introduction: Perception of family support in patients with pulmonary tuberculosis treated at the Hospital de Huaycán, Lima, Peru, 2019. The benefits offered by family support to patients with tuberculosis are very relevant, as the family member's help provides security, affection, trust, empathy, communication, with close ties that promote their emotional stability, with a well-being that will achieve a cushioning effect in the face of depression and anxiety. **Objective:** To determine the perception of family support in patients with pulmonary tuberculosis treated at Huaycán Hospital, Lima: Peru, 2019. **Methodology:** The study is descriptive, quantitative and transversal. The population consisted of 80 patients with pulmonary tuberculosis. The technique was the survey and as a tool a Likert Scale questionnaire, designed by the researcher. **Results:** The perception of family support in patients with pulmonary tuberculosis; it is good at 48.7% (39), regular at 35% (28) and bad at 16.3% (13). According to the dimensions, there is emotional support, 47.4% (38), regular 36.3% (29) and bad 16.3% (13); instrumental support, it is good 50% (40), regular 36.3% (29) and bad 13.7% (11); positive affective support, it is good 50% (40), regular 35% (28) and bad 15% (12); and social interaction, it is good 47.5% (38), regular 36.2% (29) and bad 16.3% (13). **Conclusions:** The perception of family support in patients with pulmonary tuberculosis treated at Huaycán Hospital; It is good in terms of emotional, instrumental, positive affective and social interaction.

Keywords:

Perception, family support, pulmonary tuberculosis

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2 Problema Específicos	5
1.3 Justificación de la Investigación	6
1.4 Línea de Investigación	7
1.5 Objetivos de la Investigación	7
1.5.1. Objetivo General	7
1.5.2. Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Base Teórica	14
2.2.1 Tuberculosis Pulmonar	14
2.2.2 Ley 30287, ley de control y prevención de la tuberculosis en el Perú	21
2.2.3 Rol de enfermería en prevención y control de tuberculosis	24
2.2.4 Soporte familiar	25
2.2.5 Cuestionario de MOS	33
2.2.6 Teoría de Enfermería de Hildegard Peplau	34
2.2.7 Teoría de enfermería de Callista Roy	35
2.3 Definición de Términos	37
2.4 Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	39
3.2 Variables	39
3.2.1 Operacionalización de Variables	40

3.2.2 Matriz de Consistencia	41
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación	42
4.2 Método de Investigación	42
4.3 Diseño de la investigación	42
4.4 Lugar de Ejecución del Estudio	42
4.5 Unidad de Análisis	43
4.5.1 Criterio de Inclusión	43
4.5.2 Criterio de Exclusión	43
4.6 Población y Muestra de Estudio	43
4.6.1 Población de Estudio	43
4.6.2 Muestra de Estudio	43
4.7. Técnica de Recolección de Datos	45
4.8 Técnica de Procesamiento de Datos	46
CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	47
5.2 Discusión	52
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
6.1 Conclusiones	59
6.2 Recomendaciones	60
6.3 Limitaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019	44
Tabla 2	Porcentaje por ítems de la percepción del soporte familiar en pacientes con TB.	82

ÍNDICE DE GRÁFCOS

		Pág.
Graficos 1	Percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019	47
Graficos 2	Percepción del apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019	48
Graficos 3	Percepción del apoyo instrumental en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019	49
Graficos 4	Percepción del apoyo afectivo positivo en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019	50
Graficos 5	Percepción de la interacción social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019	51

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Consentimiento Informado	71
Anexo B	Cuestionario de percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar.	72
Anexo C	Validez del instrumento	74
Anexo D	Confiabilidad del instrumento	75
Anexo E	Escala de valoración del instrumento	76
Anexo F	Matriz de datos generales	77
Anexo G	Matriz de datos específicos	79
Anexo H	Cuadro de porcentaje por ítems	82
Anexo I	Informe de originalidad (TURNITIN)	83

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), declara a la Tuberculosis (TB), como prioridad sanitaria en salud pública, por la situación epidemiológico que presenta a nivel nacional; por ende, se debe fortalecer los procesos de planificación estratégica y diseño de proyectos promocionales de salubridad, preventivos de la enfermedad, gestionando el desarrollo de proyectos que se enmarcan en la lucha contra la enfermedad de la tuberculosis pulmonar en el país.

Asimismo, debiendo estar dirigido priorizando según las normas técnicas de salud enfocándose en la rehabilitación, tratamiento y cura de la tuberculosis pulmonar; por ende, avanzando de forma satisfactoria en la mejora continua en la calidad asistencial en las distintas jerarquias de atenciones, con gran relevancia en los cuidados primarios saludables, logrando una reducción de la enfermedad, deteniendo la transmición de la enfermedad y eliminarlo por completo.

El soporte familiar, conceptualizado como el apoyo incondicional de la familia hacia los pacientes que padecen de tuberculosis pulmonar, comprende la satisfacción de las necesidades de las situaciones cotidianas, se caracteriza por la integración, participación, fuentes de apoyo recibido y proporcionado en el aspecto emocional, instrumental, relaciones sociales y afectivas, que van influir de manera positiva en la salud física y mental, con una estabilidad y elevación de la autoestima del paciente, el cual conllevará a mejorar adherirse positivamente a la terapia antituberculosa y mejorando su calidad de vida.

El objetivo del presente estudio es determinar la percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar; que tiene como propósito que el soporte social al paciente con tuberculosis pulmonar, contribuyan a su integración, con amor, empatía, comprensión, consejería familiar, laboral y comunitario; es decir, buscar unir los vínculos con la sociedad a fin de favorecer un buen pronóstico y la mejoría del paciente con tuberculosis pulmonar.

Este informe esta estructurado de la siguiente manera: Capítulo 1: referido al problema que esta constituido por el planteamiento del problema que presenta: la formulación del problema, el problema general, los problemas especificos, la justificación de la investigación, la línea de investigación y los objetivos de la investigación; el capítulo 2. marco teórico; que presenta a los antecedentes del problema, base teórica y definición de términos; el capítulo 3. hipótesis y variables; que reporta la hipótesis general, hipótesis específicas, identificación de variables, operacionalización de variables y matriz de consistencia; capítulo 4. metodología; que menciona al tipo de investigación, el método de investigación, el diseño de la investigación, el lugar de ejecución del estudio, la unidad de análisis, los criterios de inclusión y criterios de exclusión, tambien hace referencia a la población y muestra de estudio, además de la técnica de recolección de datos, técnica de procesamiento de datos además de las consideraciones éticas; el capítulo 5. se muestra la presentación, análisis e interpretación de dato y discusión; en el capítulo 6. se observa las conclusiones, limitaciones y recomendaciones; se finaliza con las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2017, señaló que la tuberculosis TB, es un grave problema de salud pública, un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de Koch o Mycobacterium TB; 10.4 millones la padecen en el mundo; 580 mil casos de TB multidrogorresistente, 1.7 millones de casos nuevos de TB/VIH y 2 millones de defunciones anuales. Asimismo, un 95% son registrados en las naciones desarrolladas y 98% de fallecimientos se presentan en las naciones como Asia 55%, India y China 35%, África 30%, Europa 5% y Norteamérica 3%⁽¹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2017, estimó que la TB se presenta en Brasil 32%, Perú 12%, México 7%, Colombia 6%, Bolivia 5%, Argentina 4%, Venezuela 3.5%, Ecuador 3.4%, Paraguay 1.1% y Chile 0.7%; se producen 352 mil casos y 50 mil muertes por año, cada hora se producen 40 nuevos casos y cada 10 minutos muere una persona por TB; trae consigo problemas sociales y económicos; en ocasiones existe aislamiento de parte de la familia y amistades⁽²⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA), en el 2017, refirió que se presentan anualmente 27 mil nuevos casos, 1,500 casos de TB-MDR (multidrogorresistente) y 80 casos TB-XDR (extremadamente resistente), predomina en la costa central y selva; en Lima Metropolitana y Callao 59%; en departamentos de Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. Además, en los distritos: El Agustino, La Victoria, San Juan de Lurigancho, Comas, Villa el Salvador, Ate Vitarte y Villa María del Triunfo⁽³⁾.

La tuberculosis pulmonar actualmente está enfrentando problemas que obstaculizan su forma de controlarse que recae en el abandonamiento de la terapia antituberculosa en un 50%, debido al incumplimiento de la medicación, trayendo graves consecuencias para el enfermo; ya que al no

adherirse no llega a curarse completamente, además sigue la continuidad transmisible de la enfermedad; conllevando a que la bacteria pueda desarrollarse a resistir a la medicación, elevando los costos y la morbimortalidad de los pacientes⁽⁴⁾.

El impacto de la tuberculosis en pacientes es la disminución de los roles familiares y sociales, como es el distanciamiento y marginación por sentirse indigno o inconfesable admitirla, al asociarla a la falta de alimentación y pobreza; de la estigmatización social al discriminarlos, provocando depresión, culpa, vergüenza, retraimiento, temor y percibir constantemente no sentirse que lo quieran e inaceptado socialmente; por ende, el soporte de parte del familiar y de los amigos, servirán como amortiguador para la adherencia y el cumplimiento del tratamiento⁽⁵⁾.

Lamentablemente, el paciente no solamente presenta problemas de carácter biológico, al verse disminuida por la presencia de tos persistente con flemas amarillas, malestar generalizado, pérdida del apetito y de peso, debilidad y el cansancio excesivo; muchas veces la gente lo tratan con discriminación y estereotipación, conllevándolos a estar delegados socialmente; se sienten marginados por una actual vida social llena de prejuicios y negación⁽⁶⁾.

Además, el lidiar con la estigmatización social, no le permiten continuar con sus actividades sociales y productivas; por estar preocupados, deprimidos, con baja autoestima; lo que disminuye sus actividades sociales; por lo que tiene que dejar de trabajar afectando su economía, se siente culpable de tener la enfermedad y contagiar en un 90%; suelen aislarse de la familia y la sociedad⁽⁷⁾.

Al interactuar con pacientes con tuberculosis pulmonar, se observa que la enfermedad ha afectado su calidad de vida social, porque reflejan emociones y conflictos, desánimo, irritabilidad, retraimiento, tristeza, temor y autoestima baja; como también refieren lo siguiente: ““he dejado de lado las relaciones

sociales”, “no asisto a reuniones familiares, amicales y vecinales”, “no recibo invitaciones para distraerme con otras personas”, “percibo escaso amor y afecto por temor a que le contagie”, “no recibo visita de amigos y familiares”, “me siento aislado”, “estoy cautivo”; entre otras expresiones⁽⁷⁾.

Por tanto, el tratamiento de esta enfermedad se basa en la administración de antibióticos durante al menos seis meses; durante este lapso, el soporte familiar es importante, dado que mejora a adherirse a la terapia antituberculosa, cuya situación motivo a la investigadora plantear el siguiente problema de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019?

1.2.2 Problema Especifico

- a) ¿Cuál es la percepción según el componente del apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán?
- b) ¿Cuál es la percepción según el componente del apoyo instrumental en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán?
- c) ¿Cuál es la percepción según el componente del apoyo afectivo positivo en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán?
- d) ¿Cuál es la percepción según el componente de la interacción social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán?

1.3 Justificación de la investigación

Se justifica en la practica basada en que un tercio de la población global está infectada por el bacilo de Koch; 10.4 millones de casos TB; 580 mil casos de TB-MDR, y 2 millones de defunciones anuales, 95% en naciones desarrolladas y 98% de fallecimientos se presentan mayormente en continentes como son de Asia 55%, India y China 35%, África 30%, Europa 5% y Norteamérica 3%.

Por ende, es de gran relevancia identificar el soporte familiar, a fin de que los profesionales de enfermería ofrezcan un verdadero soporte en conjunto con los familiares, amigos y pares; para mejorar su calidad de vida, desterrando la discriminación y estigmatización, a fin de que cumpla el tratamiento antituberculoso y recupere satisfactoriamente ⁽⁸⁾.

El estudio nace de la necesidad de promover actividades que involucren la participación del paciente con TB, mediante la puesta en marcha del soporte familiar a fin de fortalecer su autoestima en el aspecto emocional, instrumental, afectivo y social; que se adapte y afronte su enfermedad; siendo un eslabon prioritario para recuperarse, al sentirse más confiado y motivado a culminar con su tratamiento farmacológico para recuperarse pronto y reinsertarse a la vida.

En cuanto a la justificación social los beneficios que ofrece el soporte familiar a los pacientes con la terrible tuberculosis pulmonar (TB) son muy relevantes, ya que la ayuda del familiar le proporciona seguridad, afecto, confianza, empatía, comunicación, con vínculos estrechos que fomenten su estabilidad emocional, bienestar que logrará un efecto amortiguador frente a la depresión y ansiedad; sin el soporte familiar se afectarán negativamente por la discriminación y estigmatización que hará que ellos rehúyan y aíslen.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de TB (ESN-PCT), es una solución de carácter social y sanitario a la enorme problemática de la enfermedad de la TB, considerablemente en todo el ámbito de la nación; permitiendo un abordaje integro, contextualizando estrategias sanitarias, para poder controlar, reducir y prevenir este mal que afecta a los pulmones, con la puesta en marcha en todo nuestro Perú, movilizandoo toda clase de accionar que logre impactar y concertar entre las distintas poblaciones tanto económicas, sociales, culturales e institucionales, enfocándose en la reducción de los costos, que se efectivo, con una elevada solución rentable económicamente y socialmente. Los resultados de este trabajo de investigación servirán como referente para futuras investigaciones, así mismo se podrá usar el cuestionario para así poder recolectar las informaciones que son válidas y confiables.

1.4 Línea de investigación

El problema de investigación corresponde a la lineación investigativa de Salud Individual, Familiar y Comunal.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar la percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar la percepción según el componente del apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán.

- b) Identificar la percepción según el componente del apoyo instrumental en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán.

- c) Identificar la percepción según el componente del apoyo afectivo positivo en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán.

- d) Identificar la percepción según el componente de la interacción social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Arce F; el 2017, en Loja: Ecuador, realizó un estudio titulado: “Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala”. El objetivo fue evaluar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de pacientes con TB, metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, muestra 72 pacientes, técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados, según funcionalidad 52.8%, moderadamente funcional 41.7%, disfuncional 5.6%; en la correlación cuando la funcionalidad familiar es disfuncional la calidad de vida es mala 50%, y funcionalidad familiar es funcional la calidad de vida es buena 61.8%. Las conclusiones fueron que la mayoría de las familias de los pacientes con TB eran funcionales presentando puntuaciones elevadas en todas sus dimensiones⁽⁹⁾.

Balcázar L, Ramírez Y, Rodríguez M; el 2015, en Ciudad de México: México, realizaron un estudio titulado: “Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en Unidades de Medicina Familiar”. El objetivo fue determinar la depresión y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con TB, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, muestra 38 pacientes, técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron la depresión 94.7% y familia disfuncional 78.3%. Las conclusiones fueron que la funcionalidad familiar es esencial en la facilitación o la obstrucción en el curso del tratamiento del paciente con diagnóstico de TB, en pacientes que pertenecen a familia extensa⁽¹⁰⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Mendoza M; el 2018, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil El Progreso”. “El objetivo fue determinar la asociación entre el apoyo social y calidad de vida en pacientes con TB, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituido por 30 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario”. Los resultados fueron que el 40% con apoyo social medio percibido tiene una regular calidad de vida, 3.33% con un apoyo social máximo percibido tiene regular calidad de vida; el apoyo social percibido por la mayoría equivalente al 80% de los encuestados presenta apoyo social medio, 13.3% presenta mínimo apoyo social y 6.7% presenta máximo nivel de apoyo social. Las conclusiones fueron que no existe asociación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida de los pacientes con TB, también presentan en su mayoría un apoyo social percibido medio y un nivel de calidad de vida regular⁽¹¹⁾.

Espinoza L; el 2018, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac”. “El objetivo fue determinar la relación que existe entre el clima social familiar y el nivel de autoestima de pacientes con TB, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, muestra estuvo constituido por 50 pacientes, la técnica fue la encuesta e instrumento fue un cuestionario”. Los resultados fueron que el 48% mostro una autoestima media, 34% baja y 18% alta; así también, el 46% tiene un clima medianamente favorable, el 28% clima desfavorable y el 26% tiene un clima favorable, la dimensión afectiva de autoestima

fue que el 54% de nivel medio. Las conclusiones fueron que a medida que el clima social familiar aumenta, el puntaje de autoestima también, por lo que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativo entre las variables Autoestima y clima social⁽¹²⁾.

Gamboa L; el 2017, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud ermitaño bajo independencia”. “El objetivo fue determinar y analizar el apoyo social de los pacientes con TB, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal, muestra estuvo constituida por 47 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que los pacientes con TB presentaron un apoyo social general que en su mayoría fue medio en un 45%, seguido del nivel alto 32% y bajo 23%, los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social emocional medio con un 45%, apoyo social instrumental con un 70%, apoyo social de relaciones sociales en un 40% y apoyo social afectivo con un 49%”. “Las conclusiones fueron que el apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio, el estudio de investigación que tuvo como encuestados en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, es de nivel medio, en la dimensión de apoyo emocional, apoyo instrumental, relaciones sociales y apoyo afectivo⁽¹³⁾.

Chira F; el 2017, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: “Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval”. “El objetivo fue determinar la relación entre la percepción del apoyo social y calidad de vida de pacientes con TB, la metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño

correlacional, muestra constituida por 49 pacientes, la técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario". "Los resultados fueron que la percepción del apoyo social; 67% apoyo normal y 33% escaso apoyo; en cuanto a sus dimensiones, respecto al apoyo social afectivo 84% indica apoyo normal y 16% escaso apoyo; el apoyo confidencial 61% escaso apoyo y 39% apoyo normal". La percepción total de calidad de vida fue del 44.9% regular, 32.7% mala calidad de vida y 22.4% buena calidad de vida, existe una alta relación entre la percepción del apoyo social y la calidad vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval⁽¹⁴⁾.

Espinoza S, Olivera J; el 2015, en Ancash: Perú, realizó un estudio titulado: "Nivel de autoestima, apoyo social y cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso en el paciente con tuberculosis del Centro de Salud El Progreso". "El objetivo fue conocer y conocer la relación entre el nivel de autoestima, apoyo social y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso en el paciente con TB, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra 30 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario". "Los resultados fueron que el 66.7% de los pacientes con tuberculosis cumple con el tratamiento farmacológico antituberculoso y el 33.3% no cumple con el mismo, por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso $p=0,0221$." Las conclusiones fueron que la mayoría de los pacientes diagnosticados con tuberculosis cumple con el tratamiento farmacológico antituberculoso, aun así se puede evidenciar que una parte importante no cumple el tratamiento⁽¹⁵⁾.

Córdova J; el 2015, en Puno: Perú, realizó un estudio titulado: "Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar

atendidos en la Micro Red Santa Adriana". "El objetivo fue determinar la relación entre los niveles de depresión y soporte social en pacientes con TB, metodología tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 31 pacientes, la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario". "Los resultados fueron, 32.3% de pacientes con TB presentan depresión mínima o ausente, 29% depresión leve, 25.8% depresión moderada, y 12.9% depresión grave, 51.6% presenta soporte social moderado, 29% un nivel bajo de soporte social; el 41.9% de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red Santa Adriana presentan un nivel moderado de soporte social de amigos, el 38.7% presentan un nivel de soporte bajo y finalmente el 19.4% presentan un soporte social alto". Las conclusiones fueron que la correlación de Pearson muestra correlaciones indirectas y significativas entre las variables y sus dimensiones⁽¹⁶⁾.

Del Pilar L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D; el 2015, en Lima: Perú, realizaron un estudio titulado: "Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud". "El objetivo fue determinar y comparar la relación del soporte familiar y social del cumplimiento del tratamiento antituberculoso, la metodología fue de tipo cuantitativo, el método fue descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 31 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario". "Los resultados fueron que el 81,8% de los pacientes recibieron con nivel alto el soporte familiar y social presentando un cumplimiento del tratamiento continuo, el 36.4% recibieron un bajo nivel de soporte familiar y social presentando un nulo interés en cumplir con el tratamiento, un 59.6% de los pacientes cumplen con el tratamiento, y un 40,4% no lo cumplen". "Las conclusiones fueron que el soporte familiar y el soporte social en pacientes con

tuberculosis pulmonar es un eje importante en la recuperación del paciente con TB, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana⁽¹⁷⁾.

Ccalla S, Quispe M; el 2014, en Arequipa: Perú, realizaron un estudio titulado: “Apoyo social percibido y calidad de vida en personas con tuberculosis. Microredes Zamácola, Alto Selva Alegre y Ciudad Blanca”. “El objetivo fue determinar, comparar y analizar la relación que existe entre el apoyo social percibido y calidad de vida en personas con tuberculosis pulmonar de las Microredes, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 66 pacientes con tuberculosis, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario”. “Los resultados fueron que el apoyo social de pacientes con TB fue medio 37.88%, mínimo 33.33% y máximo 28.79%”. Las conclusiones fueron que, en cuanto al apoyo social percibido de los pacientes diagnosticados con tuberculosis la mayoría presentó un apoyo social medio, seguido por un apoyo social mínimo, en cuanto al tamaño de la red social se encuentran en el rango de las 3 a 4 familiares⁽¹⁸⁾.

2.2 Base teórica

2.2.1 TUBERCULOSIS PULMONAR

Definición

Según Luna A, Picón L⁽¹⁹⁾. La tuberculosis pulmonar, es una enfermedad infecciosa y contagiosa producida por un microbio “Bacilo de Koch”, teniendo un elevado porcentaje de contagio en un 69%, esta terrible enfermedad puede tener una afectación en distintas localizaciones anatómicas corporales; asimismo, se presentan otro tipo de tuberculosis que no afecta solamente a los

pulmones sino más bien fuera de ellos; donde podemos mencionar al riñón, inflamaciones de la ingle o las axilas, medula espinal, articulación de cualquier del cuerpo, sistema óseo, sistema neurológico, etc.; esta enfermedad es muy infecciosa, ya que la bacteria causante tiene una afectación negativa a los lugares donde se sitúa, su contagio es muy elevado, actúa su transmisión rápidamente, con demasiada velocidad de forma fácil a un individuo a otro por medio de haber sido aspirado gotas salivales de un infectado con la enfermedad, al besarse o de forma directa o indirectamente.

Según Gutiérrez J, Torres C, Latorre P, Verano R.⁽²⁰⁾. Por todo ello, esta enfermedad es un problema de salud pública, ya que su propagación es muy rápida, de progresión global que se produce por cuatro micobacterias, el *Mycobacterium tuberculosis*, el *M. bovis* y *M. africanum*, y el *M. microtti* fenotípica, pero solo el *Mycobacterium tuberculosis* es la más conocida en seres humanos, es muy contagiosa, de no tratarse conlleva a la muerte.

Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.⁽²¹⁾ El no estar bien nutrido, así como ser alcohólico, fumador; presentar patologías que pueden debilitar a las personas, presencia de infección viral, como la terrible infección del virus de inmunodeficiencia adquirida, fibrosis pulmonar, presencia de polvo en los pulmones, enfermedad diabética, patologías graves, específicamente de la linfa, falla renal, terapias prolongadas con medicación que le causan baja inmunidad o medicamentos inmunosupresores, y generalmente condiciones depresivas constantes o permanentemente inmunes .

La clasificación de la tuberculosis se dan de acuerdo al grupo

etareo, en los pequeños que lactan se producen diseminación hematogenicas siendo muy graves; en los escolares se presentan menos probabilidades de haber contagio, en la niñez entre los siete a doce años de edad su contagio se reduce aun más; sin embargo, a partir de los cambios hormonales tanto varones como niñas su pronostico es desfavorable, ya que está en enorme riesgo de enfermarse debido a que su organismo está en completo cambio de niñez a la juventud es cuando el organismo sufre cambios físicos que ocasionan su presencia con riesgo⁽²¹⁾.

Las estadísticas epidemiológicas la presencia de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar se presenta aun más en la etapa de la adultes ya que se pueden presentar dos tipos de tuberculosis pulmonar según la duración en años; durante los dos primeros años entre dos a cinco años, posteriormente al primer contagio de la enfermedad; sin embargo, el riesgo es mucho más elevado entre los primeros dos años y ahí en adelante su riesgo de contagio decrece⁽²¹⁾.

Las personas con mayor riesgo son los ancianos, bebés y aquéllas que tienen el sistema inmunológico debilitado (quimioterapia o tratamiento con inmunosupresores), existen otros factores de riesgo como entrar en contacto con personas infectadas, viajar a zonas endémicas (inmigración), vivir en lugares con déficit de higiene y salubridad o hacinamiento de personas, y estar desnutrido⁽²¹⁾.

Historia natural de la enfermedad.

La tuberculosis pulmonar, es una patología causada por una infección debido a una bacteria, el cual se transmite por *Mycobacterium tuberculosis*; siendo muy peligrosa si no es tratada a tiempo e inclusive puede producir la muerte⁽²¹⁾.

Agente causal.

Existen una infinidad de bacterias causantes de la patología como son *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* y *M. caprae*; siendo la más prevalente en el ser humano la *Mycobacterium tuberculosis*, por ocasionar producción de signos y síntomas asociados que van a repercutir en la diseminación bacteriana en los pulmones, siendo está muy infecciosa y contagiosa; por ende, debe tratarse de inmediato⁽²¹⁾.

Fuentes de infección y reservorio.

Según Cortez M, Lara Sh.⁽²²⁾. La principal fuente de reservorio la constituye el mismo portador, siendo el ser humano que tiene el bacilo en estado dormido; sin embargo, cuando su sistema inmunológico está disminuido la bacteria produce una reactivación de la enfermedad causando la terrible enfermedad denominada tuberculosis pulmonar, que va ocasionar que los pulmones se deterioren produciendo lesiones en el sistema respiratorio.

Mecanismos de transmisión.

Es por la vía aérea, esta se pueda dar al hablar, o al toser; principalmente por medio unas pequeñas partículas o gotitas de saliva, si estas son muy pequeñas no causaran ningún daño o contagio por ser unas microgotas de tamaño entre 5 y 10 μm "partículas Pflüger", ya que son fáciles de evaporarse en el medio ambiente; sin embargo, cuando son producidas por las microgotitas entre 1 y 5 μm "partículas Wells"; si son extremadamente contagiosas ya que su poder de infección se depositan en los alvéolos de los pulmones presentando una carga entre 1 a 5 bacilos por microgota⁽²²⁾.

Huésped susceptible de enfermar.

Este depende de la persona al ser infectada si su sistema inmunológico es alto, va a ocasionar que los bacilos o microbios o bacterias se destruyan porque el propio organismo lo destruye o los elimina; sin embargo, en personas poco inmunes por debilidad, o enfermedades asociadas sus defensas están disminuidas van a ocasionar que la enfermedad se presente ocasionando los signos y síntomas y la terrible muerte si no es tratada por un especialista médico en caso de la presencia de la enfermedad de la TB⁽²²⁾.

Evolución de la tuberculosis pulmonar

Según Morán E, Lazo Y.⁽²³⁾. Cuando el bacilo de la tuberculosis pulmonar entra en contacto en el organismo en la persona infectada por fagocitos por los macrófagos alveolares, estos destruyen los pulmones que son altamente afectados, haciendo que las bacterias se multipliquen descontroladamente en toda la cavidad alveolar, este a su vez se va diseminando en los pulmones, afectando de forma negativa dañándolo, pasados entre dos a diez semanas se produce la primera lesión, lo cual va a producir la tos persistente por semanas y ocasionar la enfermedad.

Síntomas de la tuberculosis pulmonar

Según el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.⁽²⁴⁾

Una persona infectada con la tuberculosis pulmonar sin que se entere de ser un portador o estar enfermo, sin recibir ningún tratamiento al toser o reír, expulsa sin darse cuenta gotitas secas que no son apreciadas por la vista humana, que contienen bacilos en las salivas que pueden permanecer en el ambiente por un

periodo de tres días ocasionado que puedan contagiar a demás personas; al estar en contacto con personas sanas ya sea en la calle, ómnibus, trabajo, y en especial en la vivienda; son altamente contagiosas y empieza su multiplicación, la infección se ha producido al implantarse en pulmones del contagiado.

Según la OPS.⁽²⁵⁾ Los síntomas que más se presentan son toser expectorante por más de quince días, fiebre y sudor al anochecer, no tiene apetito, empieza a adelgazar, se produce fatiga y decaer por completo, trayendo consigo dificultades para poder respirar como lo hacia antes y dolor en la parte afectada de los pulmones.

Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar

La manera más efectiva del diagnostico de la patología es por medio de una examinación de esputo o flema, que va a ser estudiado vía microscópica denominado baciloscopia; si esta presenta dichos bacilos es positivo; este examen requiere de muestras que pueden ser como máximo de tres, ya que las bacterias pueden no ser positivas en una sola prueba⁽²⁵⁾.

La tercera es más certera, la primera muestra se lleva a cabo en un establecimiento de salud, la segunda muestra se realiza en casa en las mañanas sin haber ingerido ninguna clase de alimentos una vez levantado de la cama, y la tercera muestra se toma en el momento en que deja su muestra para ser más categorico su examen⁽²⁵⁾.

“En caso de que sea positiva al recolectar la primera muestra y el afectado se olvida o no se conscientiza en continuar con las demás muestras, los profesionales de enfermería tienen la obligación de buscarlo en su domicilio”²⁶⁾.

“Para que se adhiera al tratamiento antituberculoso, a fin de no continuar con su proliferación, evitando con ello su muerte irremediable, con ello también seguir el contagio de la enfermedad pulmonar“(26).

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar

“El tratamiento antituberculoso consiste en toma de medicación de forma rigurosa ya que el bacilo de Koch, posee enormes capacidades de protección frente a los medicamentos que se emplean de forma individual”(27).

“Por ende, se requiere de una serie de combinaciones medicamentosas por medio antibioticos para frenar por completo la resistencia a los fármacos”(27).

“Asimismo, la forma de tratarse es de manera ambulatoria, siempre y cuando tomando las medidas de bioseguridad como aislar al paciente portador del bacilo que esta latente durante las dos primeras semanas al llevar el tratamiento” (27).

“Los medicamentos más utilizados son isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomina; estos deben ser llevados de forma estricta, con la supervisión de profesionales de enfermería”(27).

El tratamiento antituberculoso requiere de dos fases:

“Primer a fase o intensiva, teniendo una duración de dos meses, el paciente debe recibir cuatro antibioticos (Rifampicina, Pirazinamida, Isoniacida y Etambutol), para ser tomados juntos, estos lo harán de lunes a sábado, de forma estricta”(27).

Segunda fase o sostén, teniendo una duración de cuatro meses, el paciente debe recibir dos antibioticos (Rifampicina y Isoniacida), para ser tomados todos juntos, estos lo harán los días lunes, miércoles y viernes, de forma estricta”⁽²⁷⁾.

Prevención de la tuberculosis pulmonar

Según Bonilla C.⁽²⁸⁾ El paciente afectado con la patología pulmonar debe de evitar toser sin cubrirse la boca, ellos deben portar mascarillas durante las dos primeras semanas del tratamiento, donde su poder infeccioso es potencial (puede contagiar a los demás); por ello, para prevenir más contagios deben seguir rigurosamente el tratamiento, con la asistencia estricta hasta cumplir las dos fases del tratamiento, evitar estar en contacto con personas susceptibles a contagio como niños y ancianos, deben de tener sus utensilios propios; asimismo, para evitar contagio a edad prematura se deben de vacunarlos con la vacuna BCG contra la tuberculosis pulmonar, así como llevar un tratamiento de prevención con Isoniacida en pequeños menores de 10 años y pacientes afectados con VIH .

2.2.2 LEY 30287, LEY DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

“La Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno”⁽²⁹⁾.

“Las personas afectadas por TB en el Perú son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: el 73% se atienden en el MINSA, el 19% en la

Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas”⁽²⁹⁾.

“El reglamento señala que los empleadores correspondientes al sector público y privado deben implementar medidas preventivas en su Reglamento Interno de Trabajo y en su organización laboral, las cuales comprenderán los siguientes aspectos”⁽²⁹⁾.

- a) Protección de los derechos de los trabajadores afectados por TB.
- b) Prevención de la tuberculosis en el centro del trabajo.
- c) Asistencia y apoyo a los afectados durante su tratamiento.
- d) Prevención y sanción de actos discriminatorios en afectados.
- e) Identificación factores medioambientales de riesgo de TB.
- f) Detección de casos de tuberculosis en el centro de trabajo.

“Los trabajadores afectados por tuberculosis tienen la obligación de comunicar su diagnóstico al empleador para acceder a los beneficios correspondientes, como por ejemplo acceder al descanso médico correspondiente, según lo prescriba el médico tratante”⁽²⁹⁾.

“En caso se compruebe que el despido de un trabajador con tuberculosis ha sido producido por el hecho de contraer dicha enfermedad, se considerará nulo por tratarse de un acto discriminatorio”⁽²⁹⁾.

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS ESN-PCT

“La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) es el órgano técnico normativo

dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas”⁽³⁰⁾.

“Responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad”⁽³⁰⁾.

“Está integrado a los servicios generales de salud a nivel nacional, se operativiza desde el nivel local y su cobertura alcanza a todos los establecimientos del Ministerio de Salud y otras instituciones (Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Centros Médicos de las Universidades, Sanidad del Instituto Nacional Penitenciario INPE, Municipalidades, Centros Médicos de la Iglesia, Sector Privado y otros)”⁽³⁰⁾.

“El control de la Tuberculosis en el Perú se sustenta en el documento Norma Técnica de Salud para Control de la Tuberculosis “que incorpora y aplica la estrategia DOTS y DOTS Plus recomendada por la OMS/OPS”⁽³⁰⁾.

“La estrategia DOTS garantiza la curación de la mayor proporción de pacientes y la reducción del riesgo de enfermar para la comunidad”⁽³⁰⁾

“De consolidarse y amplificarse en forma eficiente, se producirá la eliminación gradual de la tuberculosis como problema de salud pública. En el Perú, la ESN-PCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema de salud pública”⁽³⁰⁾.

2.2.3 ROL DE ENFERMERIA EN PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

“El rol del profesional de enfermería en cuanto a la prevención y control de la TB, consiste prioritariamente en la educación y promoción de la salud, a fin de que la población más vulnerable y población en general sean expuestos al contagio de la terrible enfermedad como es la tuberculosis pulmonar”⁽³¹⁾.

“Este rol consiste en dar información concisa y precisa sobre los factores de riesgo, causas, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad, a fin de que puedan prevenirlas o si ya lo han adquirido puedan insertarse de forma positiva aun a adherencia completa para erradicar por completo la enfermedad”⁽³¹⁾.

“Por todo ello, los profesionales de enfermería deben de implementar programas educativos permanentes, así como visitas domiciliarias, charlas educativas concernientes a la educación sobre la tuberculosis pulmonar, en cuanto a su prevención y control”⁽³¹⁾.

“Para que de esta manera logren concientizarlos en que su participación activa es de suma relevancia, ya que un paciente o persona consciente para adherirse al tratamiento de forma completa, logrando curarse definitivamente de la enfermedad y así no contagiar a demás personas de su entorno, de la comunidad e inclusive luchar para salvar sus vidas”⁽³¹⁾.

“Los profesionales de enfermería son las encargadas de supervisar el tratamiento durante las dos fases; sin embargo, ellas mismas están sumamente expuestas a ser contagiadas por los mismos pacientes, si estas no cuentan con protección necesaria tanto individual y colectiva”⁽³¹⁾.

“Por ende, debe estar sumamente muy conscientes de que al exponerse a los pacientes infectados pueden contraer la enfermedad es así que ellos al realizar las visitas domiciliarias”⁽³¹⁾.

“Cuando los pacientes no acuden al establecimiento de salud corren aun mayor riesgo por ser pacientes recurrentes e inclusive que tienen resistencia a los fármacos”⁽³¹⁾.

“El rol de la enfermera en el programa de control de la tuberculosis, se realizara actividades preventivas-promocionales (vacunación, controlar, charlas, consejería), actividades asistenciales (atención integral, detección de casos), actividades administrativas (supervision y control) y actividades docentes (información)”⁽³¹⁾.

2.2.4 SOPORTE FAMILIAR

Según Vega O, González D.⁽³²⁾. El soporte familiar es la expresión transaccional interpersonal de parte de los familiares de pacientes en tratamiento antituberculoso, el cual va interactuar durante todo el proceso de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar, según las dimensiones de afecto, cariño, confianza a los pacientes en tratamiento de la TB denominado el apoyo afectivo; asimismo, ayudarles en cuanto a sus secretos, confidencias, conductas y puntos de vista del paciente con tuberculosis denominado apoyo confidencial; y además la ayuda a los pacientes en sus tareas cotidianas como son la forma de alimentarse, cambio ropa, baño y aseo personal, entre otros lo cual es denominado el apoyo instrumental .

Según Ortega M, López S, Álvarez M.⁽³³⁾. Asimismo, la información es clave durante el soporte de la familia, ya que estar muy informado acerca de su padecimiento o enfermedad de la

tuberculosis les ayudará a poder cumplir con sus necesidades y expectativas de ayuda tanto para el mismo paciente como para el familiar, al paciente les ayudaran a sobrellevar la enfermedad, acompañamiento y concientizarlo para que se adhiera al tratamiento antituberculoso y familiares para que actúen de manera positiva sin temor a equivocarse ya que conoce al revés y derecho su condición de salud.

Según Castro R, Campero L, Hernández B.⁽³⁴⁾. Brindar un excelente soporte de parte de la familia va a condicionar que los pacientes continúen en la lucha ardua por su recuperación; ya que, al sentirse protegidos, apoyados por sus propios seres queridos, les ayudaran a comprender mejor a sentir la percepción de lo recibido de manera satisfactoria haciendo que se involucren de manera conjunta paciente-familiar en la adherencia al tratamiento antituberculoso gracias a que se sienten apoyados.

Según Torres M.⁽³⁵⁾. La familia es clave para que los pacientes en tratamiento antituberculosos se sientan apoyados; por ende, el apoyo familiar conjuga un papel de gran importancia para que se involucren de forma efectiva durante todo el proceso de la enfermedad, haciendo que está se torne de pronto llevadera, de forma que su afrontamiento sea positivo, que se resigne que es una enfermedad muy discriminada y estigmatizada, pero con su familia no importará para nada ello, saldrá adelante sin que los obstáculos impidan que luche por curarse.

Percepción del soporte familiar en pacientes con TB

Según Larraondo P.⁽³⁶⁾. El paciente afectado de tuberculosis pulmonar está consciente de que la sociedad los margina, se ven inmersos en un mundo donde están estigmatizados como personas que les dan vergüenza, o les temen porque son portadores de una

terrible enfermedad muy contagiosa; por ello las personas los estereotipan como seres humanos infectados, que no deben de hablar con ellos, por su temor a ser contagiados, es allí donde los amigos, la sociedad les da la espalda; por ende, la familia actúa como amortiguador para que el paciente se sienta valorado por sus familiares más no por la sociedad por verlos como enfermos de cuidado.

Según Gamboa L.⁽³⁷⁾. Esto les provoca a los pacientes con tuberculosis pulmonar sentirse disminuidos, porque ellos mismos se consideran como seres que dan pánico, vergüenza, culpables, aislados de la sociedad, piensan que no son queridos sino menospreciados, inaceptados, conllevándolos a un estado de depresión o sentirse muy tristes, desamparados, se sienten solos, se sienten señalados, excluidos, considerados de peligro por ser portadores de contagios de bacilos a todo aquel que se encuentre en contacto con ellos y sobretodo en casa.

Esta enfermedad repercute a todo el ámbito familiar, ya que es sinónimo de pobreza, mala alimentación, sin embargo, puede ser por contagio; es allí donde a veces la familia trata de ocultarlos sin darse cuenta que hace un mal al paciente porque los discrimina o los humilla, haciéndoles sentir como algo vergonzoso, cuando deben de apoyarlo porque es una enfermedad curable que solo tiene que cumplir con el estricto tratamiento de 6 meses y se curara por completo ⁽³⁷⁾.

Por ello, la familia es el soporte vital para que el paciente afronte de manera positiva su enfermedad, para que de manera afectiva dándole apoyo emocional, como un integrante familiar logre que se incorpore al seno familiar sin verlo como un ser inútil, disociado, deben de cuidarlo, darle afecto, cariño y animos para que pueda contrarrestar la enfermedad con la única forma que es apoyarlo

durante todo su tratamiento antituberculoso, es allí donde la familia es el pilar fundamental para que con su apoyo le hagan sentir que es un ser valioso que tiene que curarse por completo para insertarse nuevamente a la vida ⁽³⁷⁾.

Por todo ello, el soporte familiar su actuación es de amortiguador entre los efectos estresores que presenta el paciente por su enfermedad, la familia va hacer que existe una cohesión positiva, favoreciendo un excelente pronóstico de afrontamiento, con ello su cura a los seis meses adheriéndose al tratamiento. A continuación, se describen las dimensiones del soporte familiar:

Apoyo emocional

El apoyo emocional al paciente con tuberculosis consiste en brindarle todo el afecto, cariño, hacerle sentir que es valioso, dándole amor, confianza, poniéndose en el lugar del mismo, para que sienta que no está solo sino que su familia quiere que se recupere por completo, este apoyo es muy efectivo ya que el paciente sentirá que sus familiares se preocupan por él, que no lo abandonan sino que están con él dándole alientos positivos para que pueda salir de este terrible momento que será solo un recuerdo una vez curado totalmente ⁽³⁷⁾.

Por ello, el profesional de enfermería cuando un paciente es tratado en el programa se olvida de que es un ser humano que necesita apoyo emocional, ya que solo ellas lo ven como un paciente más que deben de darle de tomar su medicación, más no que deben de brindarle apoyo emocional para que se sienta a gusto en asistir a su tratamiento, por la premura del tiempo o porque se encuentra muy atareada se olvida lo que es fundamental apoyarlo y es allí donde el paciente se siente relegado y solo la familia le hará sentir muy valioso ⁽³⁷⁾.

Por ende, los indicadores de medición del cuestionario de MOS son:

- Su familiar le presta atención cuando necesita hablar
- Su familiar le aconseja cuando tiene problemas
- Su familiar le informa y ayuda a entender su enfermedad
- Su familiar le confía sus preocupaciones y temores
- Su familiar le da consejos sobre su estado de salud
- Su familiar comparte sus problemas de salud
- Su familiar le anima a expresar sus sentimientos
- Su familiar le comprende y se muestra tolerante

Apoyo instrumental

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.⁽³⁸⁾ El apoyo instrumental se define como la oportunidad que se tiene de obtener ayuda proveniente de otras personas para el desempeño de su labor cotidiana, es una variable importante en la relación entre las exposiciones a ciertas condiciones de trabajo y la generación de ciertos daños a la salud (estrés); ofrece recursos que le permiten gestionar y hacer frente más eficazmente a las condiciones de trabajo. Por lo tanto, un valioso apoyo instrumental en el paciente con tuberculosis pulmonar es fundamental ya que el al estar muy delicado de salud no podrá realizar sus actividades como antes por lo tanto el familiar se encargará de preparar su alimentación o dieta estricta para que pueda curarse, otro apoyo es darle animos para que no se olvide de su aspecto físico, debe de vestirlo, recordar su baño diario, realizar actividades según sus posibilidades.

Por todo ello, el apoyo instrumental le hará sentir al paciente con tuberculosis que se sienta seguro de que no les faltará nada en

cuanto a sus necesidades básicas en el hogar, trayendo consigo que se sienta muy satisfecho por recibir esa ayuda positiva que lo incentivará a continuar con su recuperación, rehabilitación y con ello seguir su tratamiento durante las dos fases sin necesidad de flaquear o abandonarlo, ya que la familia esta pendiente de sus alimentos, acompañamiento para asistir a recibir sus medicamentos todos los días, recibir consultas con los doctores para que se sienta que su recuperación es progresiva pero definitiva, también sentirá que su vida esta enmarcada en un ambiente seguro donde recibirá toda clase de apoyo de sus cuidado personal en casa ⁽³⁸⁾.

Por ende, los indicadores de medición del cuestionario de MOS son:

- Su familiar le ayuda cuando está en cama
- Su familiar le prepara la comida si no puede hacerlo
- Su familiar le ayuda en sus tareas cotidianas
- Su familiar le acompaña a las consultas médicas
- Su familiar da los cuidados personales que requiere
- Su familiar se informa del tratamiento y evolución

Apoyo afectivo positivo

Según Cárdenas J, Ochoa K.⁽³⁹⁾. El apoyo afectivo positivo es la demostración que la familia del paciente en tratamiento antituberculoso recibe, con ello el afecto y cariño es fundamental para que se sienta seguro, acompañado, lo cual le conllevará a adaptarse a la nueva vida por su enfermedad, pero lo hará de forma positiva ya que el familiar al hacerlo sentir muy querido y valioso podrá encaminarse por la senda de su pronta recuperación, porque siente que esta recibiendo manifestaciones afectivas que le causaran sentirse muy bien y como consecuencia trae que se adhiera por completo al tratamiento antituberculoso, motivándolo,

alentándolo, siempre de forma positiva elevando su autoestima que está decrecida por la enfermedad; sin embargo, la familia tanto esposa, hijos o padres, o inclusive los amigos .

Por ende, es muy primordial el apoyo afectivo positivo, el cual disipará cualquier motivo de negatividad hacia el enfermeo, al volcar por completo sentirse una persona que causa temor, discriminado, estereotipado; por ello la familia debe de hacerlo sentir siempre querido dándole afecto, hacerle que se sincere con ellos para que su lucha por la vida continúe de forma que su autoestima se eleve; los profesionales de enfermería deben de cumplir este rol de velar por sus sentimientos de inferioridad por la situación en la que se encuentran, durante todo su tratamiento deben de inculcarles ánimos, perseverancia y hacerles sentir que este mal no los disminuirá sino que es una prueba de lucha y fortaleza que debe afrontarlo de forma positiva cumpliendo con su tratamiento positivamente ⁽³⁹⁾.

Los indicadores de medición del cuestionario de MOS son:

- Su familiar le muestra amor y afecto
- Su familiar le abraza para darle ánimo
- Su familiar le manifiesta amor y le dice que le quiere
- Su familia le motiva para seguir con su tratamiento
- Su familiar se preocupa en no dejarle solo(a)
- Su familiar evita situaciones que le molestan
- Su familiar le anima y acompaña a comer

Interacción social

“La interacción social consiste en que el paciente en tratamiento con tuberculosis pulmonar no se encasille o se encierre en su mundo de que solo es vivir con pensar en el tratamiento para

curarse, no es así ellos deben insertarse por completo a la vida social, compartiendo sus vivencias con sus amigos, o seres queridos”⁽⁴⁰⁾.

“Una forma fundamental es que se reúna con sus propios compañeros que están afectados tal como ellos, deberán realizar pasatiempos, para que se diviertan, según sus posibilidades físicas, interactuando y teniendo relaciones amicales con los grupos de apoyo social”⁽⁴⁰⁾.

“Como son los mismos pacientes que se encuentran en la misma situación, disfrutando su vida hasta que se restablezca por completo y surja una nueva vida conjuntamente con sus compañeros”⁽⁴⁰⁾.

“Por todo ello, el apoyo social es prioritario donde la participación de los familiares directos e inclusive los familiares de parte de los padres y abuelos, son de gran ayuda para disipar su estrés por la terrible enfermedad que padecen”⁽⁴⁰⁾.

“Los familiares son causantes de que continúe con su lucha por sobresalir adelante en la cura definitiva; las relaciones familiares son de gran ayuda porque destierran pensamientos negativos porque la sociedad los margina, los teme, los hacen sentir desvalorizados como personas, huyen de ellos”⁽⁴⁰⁾.

“Por ende, ellos se aíslan por completo por vergüenza, es allí donde sus familiares son el único sosten afectivo, deben de llenarlos de sentimientos positivos para que sigan en el camino de su curación asistiendo a sus controles y recibir su medicación”⁽⁴⁰⁾.

“Adheriéndose durante los seis meses que dura el tratamiento antituberculoso; por ello la interacción social es muy valiosa al

hacerlos sentir valorados”⁽⁴⁰⁾.

Por ende, los indicadores de medición del cuestionario de MOS son:

- Su familiar le acompaña a reuniones sociales
- Su familiar le acompaña a paseos para relajarse
- Su familiar le acompaña a reuniones familiares
- Su familiar le acompaña a lugares para divertirse
- Su familiar le hace pasar un rato agradable con amigos

2.2.5 CUESTIONARIO DE MOS

Según Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I.⁽⁴¹⁾. Este instrumento desarrollado por Sherbourne y Stewart y validado para la población española por Revilla y cols en (2005), para medir la cantidad de apoyo que se recibe una persona o familia y la calidad percibida de los mismos. Establece dos cuestiones principales, mide el apoyo social global, y cinco dimensiones del mismo: Apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y apoyo afectivo; para ello cuenta con 19 ítems y cinco opciones de respuesta para cada uno de ellos. Nunca 1; Pocas veces 2; Algunas veces 3; La mayoría de las veces: 4; Siempre 5. Para el estudio la investigadora realizó los siguientes cambios respectivos a fin de que este acorde con la nueva realidad y quedo conformada por 26 ítems o indicadores, cuya escala de medición son nunca=1, a veces=2 y siempre=3.

El Cuestionario de MOS (Medical Outcomes Study), o estudios de resultados médicos, describe el desarrollo y la evaluación de una encuesta breve, multidimensional, autoadministrada y de apoyo familiar que se desarrolló para pacientes en el Medical Outcomes Study (MOS), un estudio de dos años de pacientes con afecciones

crónicas”. Esta encuesta fue diseñada para ser exhaustiva en términos del pensamiento reciente sobre las diversas dimensiones del apoyo familiar; como son el apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo positivo, e interacción social; además, fue diseñado para ser distinto de otras medidas relacionadas; por ende, en el presente estudio aborda el soporte familiar de los pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar⁽⁴¹⁾.

Los análisis de escalamiento del soporte familiar apoyaron la dimensionalidad de cuatro escalas de soporte (apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo positivo, e interacción social), y la construcción de un índice general de soporte familiar funcional a fin de que los pacientes tomen conciencia de su bienestar y por ende conllevar a que cumplan con su tratamiento de manera estricta y efectiva; estas medidas de apoyo son distintas de las medidas estructurales de apoyo familiar, según cada familia y cada paciente sus realidades son distintas; este cuestionario tuvo un nivel de confiabilidad del Alpha de Cronbach de 0.91.

2.2.6 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE HIDELGARD PEPLAU

Según Mastrapa Y, Gibert M.⁽⁴²⁾. La teoría de enfermería de Peplau, en cuanto a la relación paciente-familiar hace mención de que la familia es el soporte vital para continuar su vida con un éxito; es decir, la familia debe interactuar con el paciente en tratamiento de tuberculosis haciendo ver que la vida continua, que este es solo un momento pasajero de la vida, donde las adversidades serán desterradas por completo, y que promoviendo actitudes positivas en ellos lograran el cumplimiento continuo y seguro para curarse de su enfermedad, disipando el temor a la sociedad quienes lo ven como un ser inferior, de temor, discriminándolos por su aspecto, en la que están físicamente debilitados, con abaja autoestima, por ello la familia es el soporte funcional para que su vida sea colmada de

afecto, entrega, confianza, dándoles sentimientos de cariño, amor y nunca dejándolos solo, sino más bien acompañándolos a sus consultas, tratamientos, cuando se alimentan, procurando que su vida sea de recuperación y de restablecimiento total tanto físicamente, psicológicamente y espiritualmente, logrando con ello su curación.

Asimismo, también aquí se hace hincapié a la relación enfermera-paciente ya que es ella quien va atenderles en su tratamiento diariamente durante los primeros dos meses y continuando después los cuatro meses posteriores, haciéndoles que ellos se sientan valorados, que este momento de angustia, pena, sufrimiento, será momentáneo dándoles apoyo emocional durante sus sesiones donde toman su medicación, procurando que se adhieran al tratamiento por completo, de ellas depende que se familiaricen con ellas ⁽⁴²⁾.

Las relaciones interpersonales en enfermería, se basan en brindar cuidados en el aspecto emocional, psicológico; este proceso de ayuda mutua tanto los familiares, profesionales de enfermería y el propio paciente deben lograr que surja la relación terapéutica la cual consiste en que existe una confianza y comunicación mutua, donde se sientan como en casa y reciban el apoyo que buscan de compañerismo, amicales, conllevándolos a una interrelación de sumo positivismo, en la cual el paciente querrá asistir de forma continua durante todo su tratamiento ya que la relación terapéutica es fundamental para su curación al sentirse estrechamente comprometidos esta tríada ⁽⁴²⁾.

2.2.7 TEORÍA DE ENFERMERÍA DE CALLISTA ROY

Según Naranjo Y, Jimenez N, Gonzales L.⁽⁴³⁾. El modelo de adaptación de enfermería fue desarrollado por la hermana Calista

Roy en 1976, después de trabajar con Dorothy E. Johnson, Roy se convenció de la importancia de describir la naturaleza de la enfermería como un servicio a la sociedad, estableciendo una relación muy estrecha con los pacientes. Esto la llevó a comenzar a desarrollar su modelo con el objetivo de que la enfermería sea promover la adaptación, aceptación de la condición del paciente mediante la interrelación con la enfermera de manera estrecha. Comenzó a organizar su teoría de la enfermería al desarrollar un plan de estudios para estudiantes de enfermería en el Mount St. Mary's College, ella introdujo sus ideas como base para un currículo de enfermería integrado. Los factores que influyeron en el desarrollo del modelo incluyeron: familia, educación, antecedentes religiosos, mentores y experiencia clínica. El modelo de Roy hace las preguntas: ¿En quién se centra la atención de enfermería?, ¿Cuál es el objetivo del cuidado de enfermería?, ¿Cuándo está indicado el cuidado de enfermería?

“La definición revisada de adaptación es: el proceso y el logro por el cual los pensamientos y sentimientos de las personas, como individuos o en grupo, son usados para percepción consciente y elección para crear una integración medio ambiental y humana. Al entender la adaptación, describimos las respuestas adaptativas como aquellas que promueven la integridad en términos de logros del sistema humano. Estos logros incluyen la supervivencia, crecimiento, reproducción, adiestramiento e integración de la persona o del medio ambiente. Por otro lado, las respuestas inefectivas son aquellas que no contribuyen en el alcance de los logros del sistema humano.”⁽⁴⁴⁾

Calissta Roy, explicó que la teoría de la adaptación del paciente en tratamiento antituberculoso ocurre cuando las personas responden positivamente a los cambios ambientales, y es el proceso y el resultado de individuos y grupos que utilizan la conciencia

consciente, la auto reflexión y la elección para crear una integración humana y ambiental. A lo largo del proceso de enfermería, la enfermera y otros profesionales de la salud deben hacer adaptaciones al plan de atención de enfermería en función del progreso del paciente hacia la salud.

2.3 Definición de términos

- **Percepción.** Es reconocimiento, interpretación y significación del paciente con tuberculosis pulmonar en la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social.
- **Soporte familiar.** se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. para superar una determinada enfermedad; según, dimensiones del apoyo emocional, instrumental, afectivo positivo e interacción social.
- **Tuberculosis pulmonar.** Es una enfermedad infecciosa y contagiosa producida por “Bacilo de Koch”.

2.4 Consideraciones Éticas

Este trabajo de investigación está regido por los lineamientos de la Declaración de Helsinki, que aboga por la aprobación de su ejecución por la unidad de apoyo a la docencia e investigación del Hospital Huaycan y se aplican los principios bioéticos como son:

Beneficencia: Este principio se basa en la obligación moral que tiene la persona de hacer el bien a los otros.

No maleficencia: La investigación no causó daño a los pacientes que participaron, se contribuyó a determinar la percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis.

Autonomía: Se aplicó el consentimiento informado de los pacientes participantes del estudio previo a ello se explicó los objetivos del estudio y tuvieron la libertad de participar o no continuar en la investigación.

Justicia: Significa tratar a todas las personas de la misma manera, en este sentido en el estudio no se hizo discriminación por ningún motivo.

Confidencialidad: Toda información adquirida de los pacientes que participaron en el estudio se conserva en absoluta reserva, asimismo se aplicó instrumentos anónimos.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 *Hipótesis General*

El presente estudio, es univariante porque solamente tiene una variable de estudio, no se consideró la formulación de las hipótesis de investigación, ya que según Hernández et al. los estudios descriptivos no llevan hipótesis y solo lo hacen cuando buscan pronosticar un hecho o situación.

3.2 Variable

Percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar. Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo para superar una determinada enfermedad; según, dimensiones del apoyo emocional, instrumental, afectivo positivo e interacción social.

Naturaleza:

Cualitativa

Escala de medición:

Ordinal

3.2.1 Operacionalización de la Variable

Nombre de la variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones	Escala de Medición	Indicadores	Categoría y puntajes	Instrumento
Percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar	Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social. ⁽⁴⁵⁾	Es la interpretación de los estímulos que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; de sus familiares según las dimensiones del apoyo emocional, instrumental, afectivo positivo e interacción social.	Cualitativo	<p>Apoyo Emocional</p> <p>Apoyo Instrumental</p> <p>Apoyo Afectivo positivo</p> <p>Interacción social</p>	Ordinal	<p>Comunicación</p> <p>Consejería</p> <p>Información</p> <p>Confianza</p> <p>Compartir</p> <p>Resolución</p> <p>Comprensión</p> <p>Ayuda en casa</p> <p>Ayuda médica</p> <p>Preparación comida</p> <p>Amor y afecto</p> <p>Abrazos</p> <p>Empatía</p> <p>Compañía</p> <p>Relajación</p> <p>Distracciones</p> <p>Diversiones</p>	<p>Mala</p> <p>00 – 06</p> <p>Regular</p> <p>07 – 12</p> <p>Buena</p> <p>13 – 19</p>	<p>Cuestionario</p> <p>El cuestionario tiene la siguiente escala de respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca: 1 - A veces: 2 - Siempre :3

3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable	Técnicas de recolección de datos
¿Cuál es la percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima: Perú, 2019?	Determinar la percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima: Perú, 2019	No presenta hipótesis	<p>¿Cuál es la percepción según el componente del apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán?</p> <p>¿Cuál es la percepción según el componente del apoyo instrumental en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán?</p> <p>¿Cuál es la percepción según el componente del apoyo afectivo positivo en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán?</p> <p>¿Cuál es la percepción según el componente de la interacción social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán?</p>	<p>Identificar la percepción del apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Identificar la percepción del apoyo instrumental en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Identificar la percepción del apoyo afectivo positivo en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>Identificar la percepción de la interacción social en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p>	No presentan hipótesis	Percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

Según el propósito de la investigación es de tipo cuantitativa, porque se busca conocer la percepción del soporte familiar en pacientes atendidos en el Hospital Huaycan.

4.2 Método de Investigación

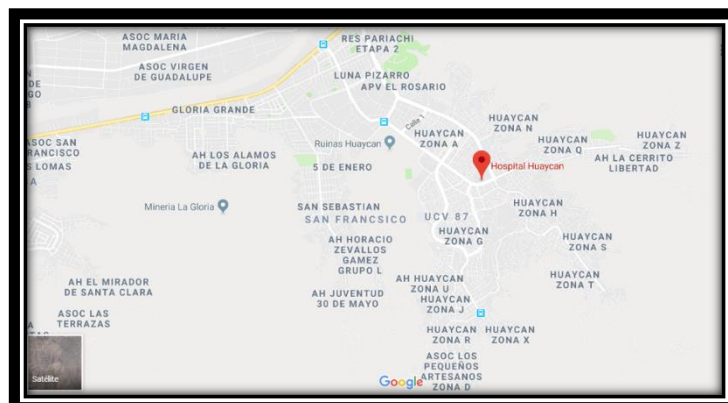
Estudio descriptivo.

4.3 Diseño de la Investigación

Este es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal porque se recoge la información en un tiempo y espacio determinado.

4.4 Lugar de Ejecución del Estudio

La investigación se realizó en el Hospital de Huaycan Nivel II- 1 está ubicado en la Av. J.C. Mariátegui S/N Zona "B", comunidad de Huaycan, distrito de Ate, Provincia de 53 Lima, departamento de Lima, a la altura del kilómetro 16,5 de la Carretera Central, entre las faldas de los cerros Figón y Huaycan. pertenece al Ministerio de Salud, cuenta con servicios de Medicina general, Ginecología, Pediatría, Cirugía, Obstetricia, Odontología, Emergencia, Laboratorio, Estrategias sanitarias de salud y Hospitalización, atienden las 24 horas del día .



4.5 Unidad de Análisis

Pacientes con tuberculosis pulmonar

4.5.1 Criterios de Inclusión:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán durante los meses de enero a junio del 2019.
- Mayores de 18 años de edad.
- De ambos sexos.
- Pacientes con tuberculosis pulmonar que hayan cumplido la primera fase de tratamiento antituberculoso.
- Pacientes en uso de sus facultades físicas y mentales.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.

4.5.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes gestantes.
- Paciente con MDR, XDR y drogo resistente.
- Pacientes con comorbilidad y coinfección del VHI/SIDA.
- Paciente que no desean participar de la investigación

4.6 Población y Muestra de Estudio

4.6.1 Población de Estudio

La población del estudio estuvo conformada por 80 pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, durante el periodo de enero a junio del año 2019.

4.6.2 Muestra de Estudio

Para efectos de la investigación se trabajo con los 80 pacientes que constituyen la población muestral por el número de unidades que la integran, resulta accesible en su totalidad. ⁽⁴⁶⁾

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Ate: Lima, Perú, 2019

Características sociodemográficas	Categorías	N= 80	100 %
Edad	18 a 39 años	33	41.3
	40 a 59 años	37	46.3
	60 a más años	10	12.5
Sexo	Masculino	44	55.0
	Femenino	36	45.0
Grado de instrucción	Primaria	14	17.5
	Secundaria	41	51.2
	Técnico	19	23.8
	Superior	06	07.5
Estado civil	Soltero(a)	10	12.5
	Casado(a)	19	23.8
	Conviviente	46	57.5
	Viudo	04	05.0
	Divorciado(a)	01	01.3

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Ate: Lima, Perú, 2019

La tabla 1, muestra las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; en cuanto a la edad se observa que el 46.3% (37), tienen edades entre los 40 a 59 años, el 41.3% (33) de 18 a 39 años, y el 12.5% (10) de 60 a más años; en cuanto al sexo el 55% (44) varones, y 45% (36) son mujeres; con grado de instrucción secundaria 51.2% (41), técnico 23.8% (19), primaria 17.5% (14), y con estudios superior 07.5% (06); son convivientes 57.5% (46), casados(as) 23.8% (19), solteros(as) 12.5% (10), viudos(as) 05% (04), y divorciados(as) 1.3% (01).

4.7 Técnicas de Recolección de Datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, después de una amplia revisión bibliográfica, no se encontró un instrumento que se ajuste a la investigación por lo que fue necesario la construcción y validación de un cuestionario teniendo como referente el cuestionario de MOS. Para realizar la validez del instrumento del estudio fue sometido a juicio de expertos, conformado por especialistas del tema, quienes dieron las sugerencias del caso antes de llevar a cabo el trabajo de campo (encuesta); asimismo, se aplicó la Prueba Binomial. Posteriormente, se llevó a cabo la prueba piloto en una muestra pequeña de 20 pacientes con las mismas características del presente estudio y se aplicó la prueba alfa de Crombach, resultando un valor de 0,95, que significa excelente.

Asimismo, el instrumento tipo cuestionario Escala de Likert, consta de introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos referidos a la variable de estudio, conformado por 26 ítems o indicadores, divididas en 04 dimensiones; apoyo emocional (08 ítems), apoyo instrumental (06 ítems), apoyo afectivo positivo (07 ítems), y apoyo de interacción social (05 ítems).

Para la recolección de los datos se realizó los trámites administrativos con las autoridades respectivas de la institución de salud, solicitando el permiso y estableciéndose en un cronograma las fechas de recolección de datos. La aplicación de la encuesta tuvo una duración promedio de 30 minutos, después de lo cual se pasa al procesamiento estadístico.

4.8 Técnica de Procesamiento de Datos

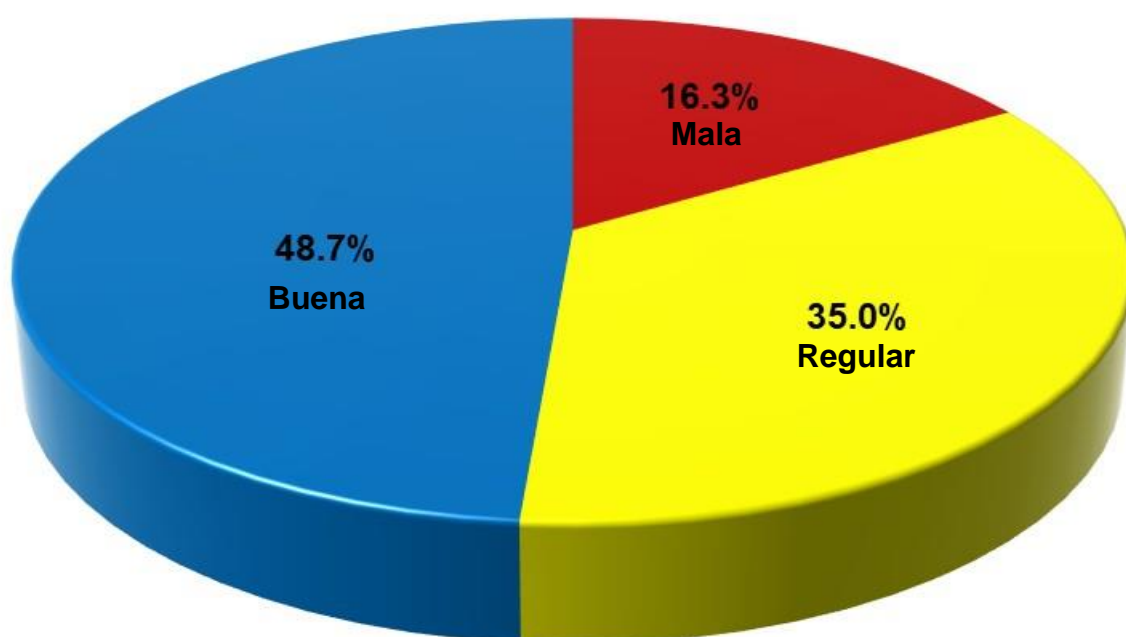
Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual, se elaboro la tabla matriz de codificación con los códigos previamente establecidos y para el procesamiento, se hizo uso del programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 25.0. Los resultados del estudio se presentaron de acuerdo a los objetivos del estudio, para luego con el uso de la base teórica y los antecedentes se realiza la discusión, conclusiones y recomendaciones finales. Asimismo, en el estudio se utilizó la estadística descriptiva, para ello se hizo uso de los parámetros estadísticos como la media, desviación estándar, varianza.

CAPITULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Gráfico 1. Percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

PERCEPCION DEL SOPORTE FAMILIAR



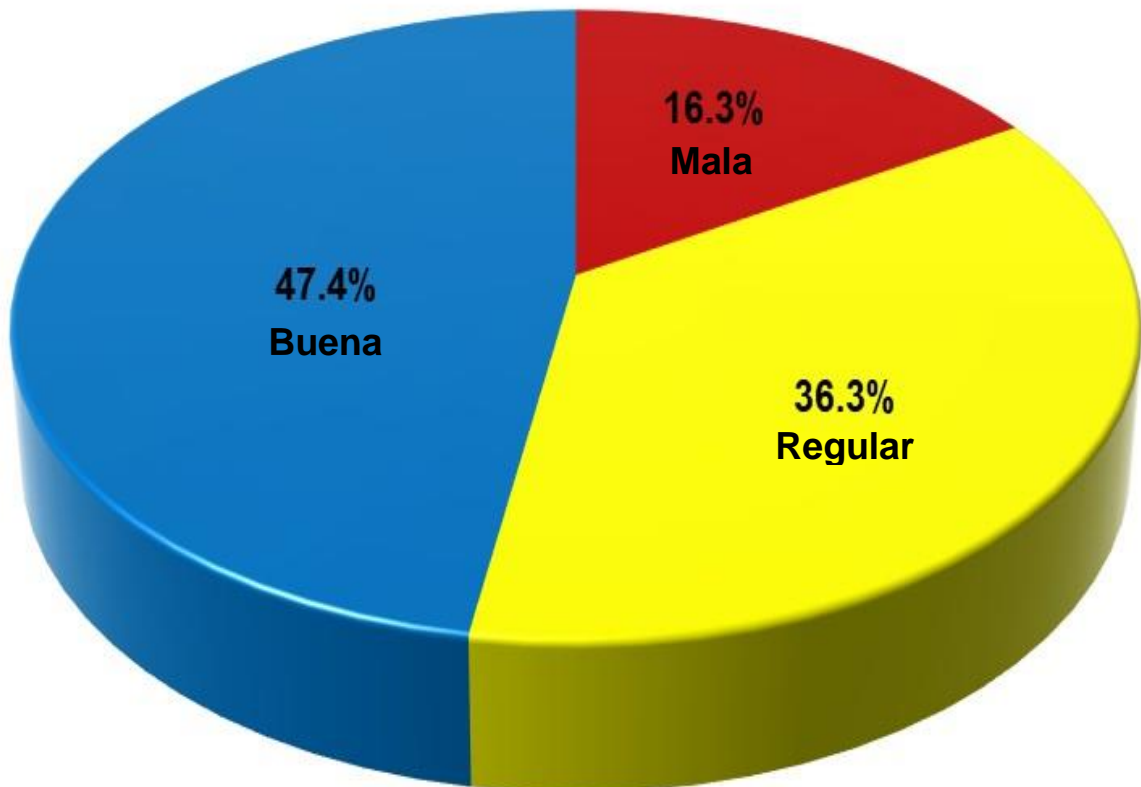
■ Mala ■ Regular ■ Buena

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

En relación a la percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; en el gráfico 1 se aprecia que para el mayor porcentaje es bueno en un 48.7% (39), regular en un 35% (28) y es malo en un 16.3% (13).

Gráfico 2. Percepción del apoyo emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

PERCEPCION DEL APOYO EMOCIONAL



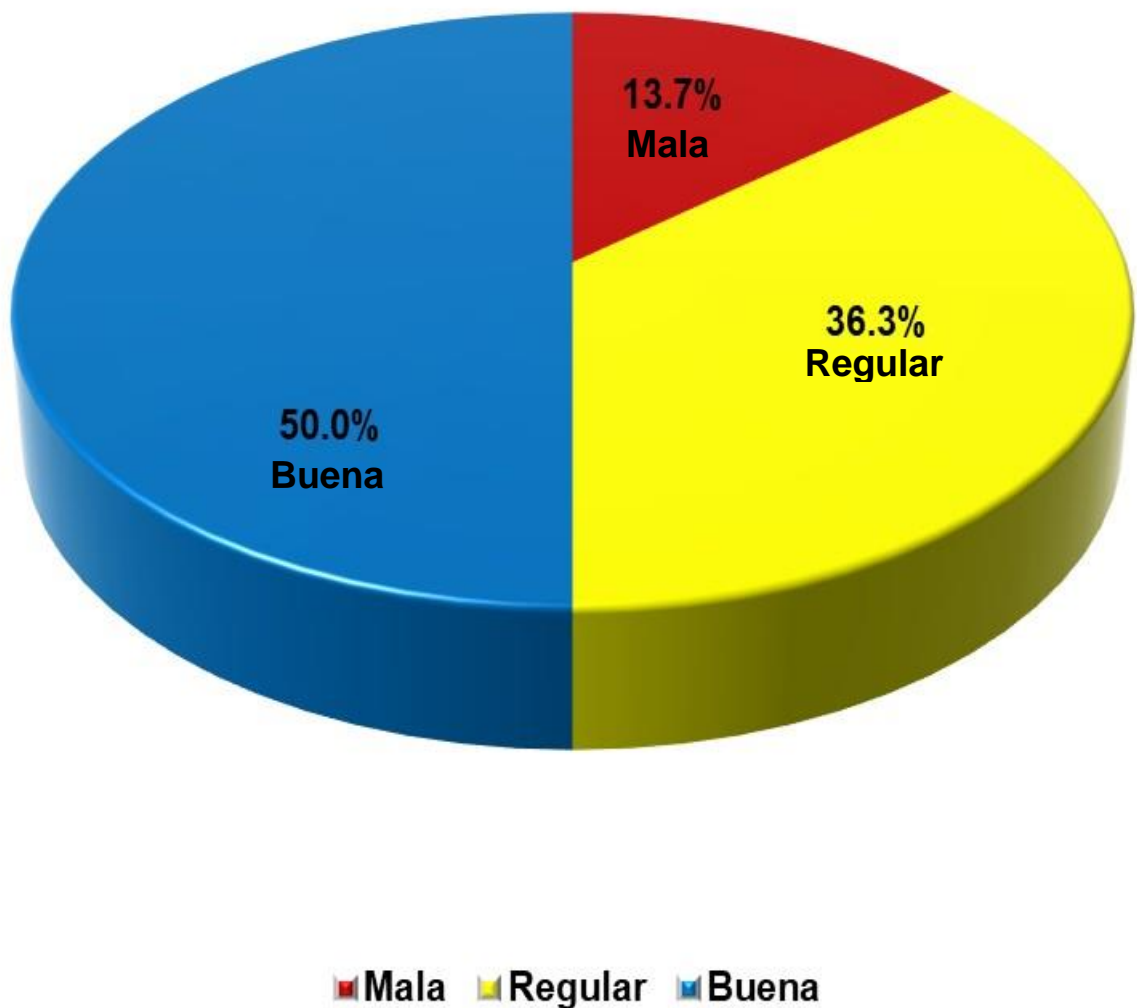
■ Mala ■ Regular ■ Buena

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

En cuanto a la percepción del apoyo emocional en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; se observa en el gráfico 2 que es bueno en un 47.4% (38), regular en un 36.3% (29) y malo en un 16.3% (13).

Gráfico 3. Percepción del apoyo instrumental en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

PERCEPCION DEL APOYO INSTRUMENTAL

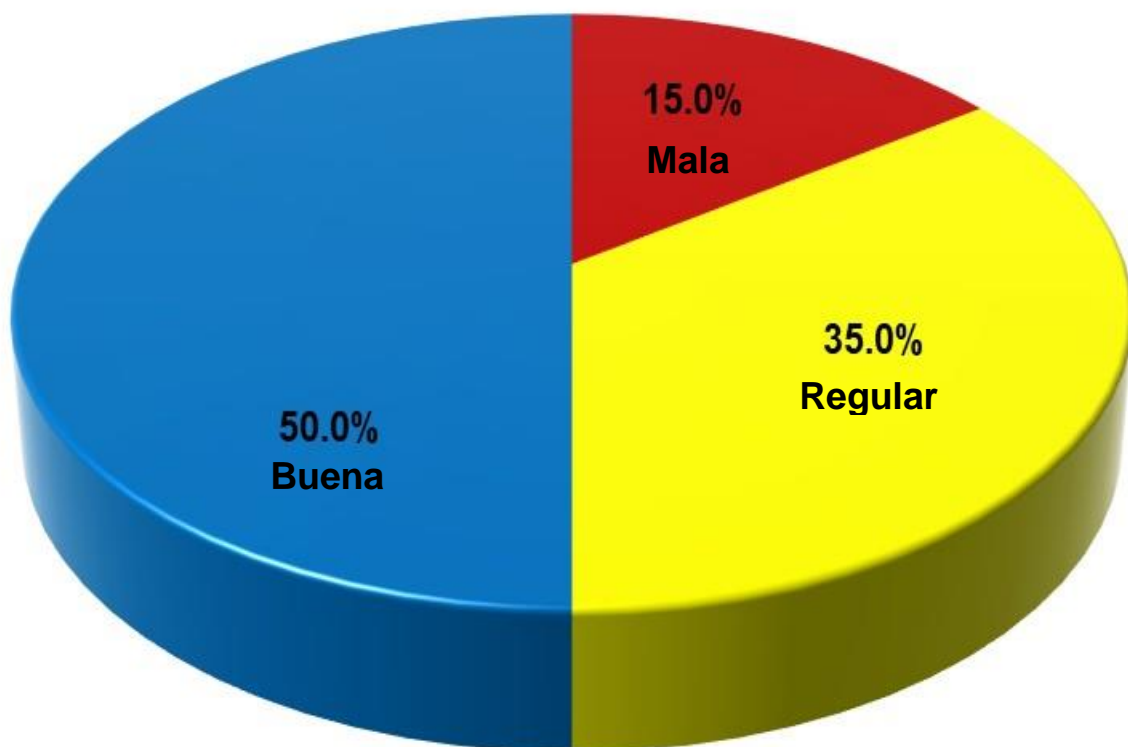


Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

En referencia a la percepción del apoyo instrumental en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; en el gráfico 3 se observa que es bueno en un 50% (40), regular en un 36.3% (29) y malo en un 13.7% (11).

Gráfico 4. Percepción del apoyo afectivo positivo en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

PERCEPCION DEL APOYO AFECTIVO POSITIVO



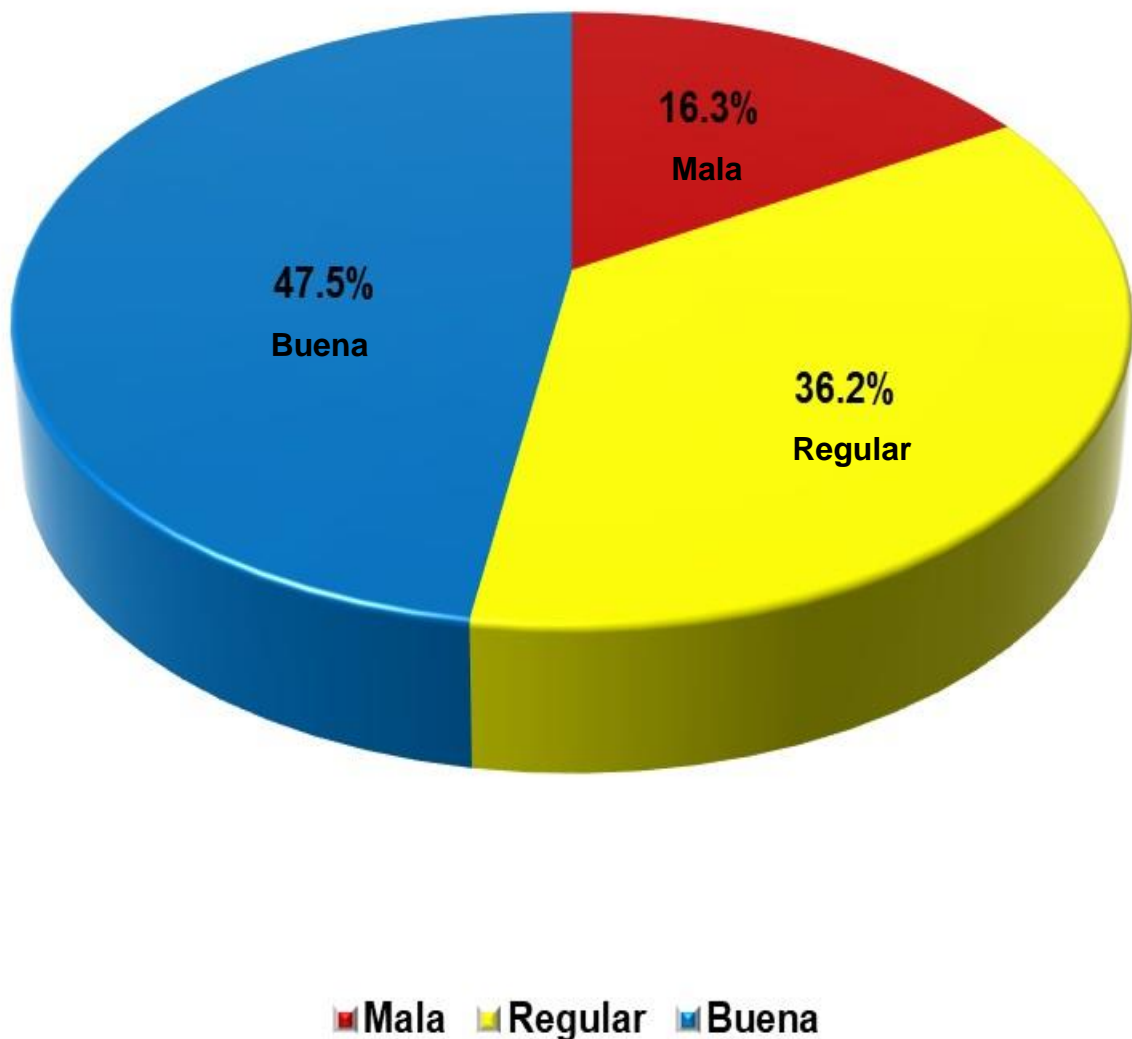
■ Mala ■ Regular ■ Buena

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

En relación a la percepción del apoyo afectivo positivo en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; el gráfico 4, se observa que es bueno en un 50% (40), regular en un 35% (28) y malo en un 15% (12).

Gráfico 5. Percepción de la interacción social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

PERCEPCION DE LA INTERACCION SOCIAL



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019

En cuanto a la percepción de la interacción social en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; se observa que es bueno en un 47.5% (38), regular en un 36.2% (29) y malo en un 16.3% (13).

5.2 Discusión

En relación a la percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; se observa que el mayor porcentaje es bueno en un 48.7% porque reciben mayormente el apoyo emocional, instrumental, afectivo e interacción social, seguido de regular un 35% su familiar le apoya emocionalmente e instrumentalmente, asimismo, reciben apoyo afectivo positivo, y el menor porcentaje es malo en un 16.3% porque muy pocos familiares no perciben interacción social. Al respecto el estudio de Mendoza ⁽¹¹⁾; acerca del apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro Materno Infantil El Progreso; es medio en un 80% sus familiares le demuestran empatía, cariño y amor, cuentan con personas para comunicarse, es mínimo 13.3% porque sus familiares le ayudan en sus quehaceres domésticos, y es máximo en un 6.7% porque le dan consejo, asesoramiento e información. Los resultados del estudio de Gamboa en el 2017, realizó un estudio titulado: “Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud ermitaño bajo independencia”, sus conclusiones fueron que el apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar en la dimensión general mayormente es medio 45%, alto 32% y bajo 23% ya que sus amigos y familiares los apoyan en todo momento. Asimismo, Chira en el 2017 realizó un estudio titulado: “Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval”; reportó en la percepción del soporte familiar, el 67% apoyo normal y 33% escaso apoyo; en cuanto a sus dimensiones, respecto al apoyo social afectivo 84% indica apoyo normal y 16% escaso apoyo; el apoyo confidencial 61% escaso apoyo y 39% apoyo normal. Además, el estudio de Del Pilar, Sánchez, Villalba y Velásquez ⁽¹⁷⁾; reportó 81,8% de los pacientes recibieron con nivel alto el soporte familiar y social presentando un cumplimiento del tratamiento continuo, el 36.4% recibieron un bajo nivel de soporte familiar y social presentando un nulo interés en cumplir con el tratamiento; es decir, el soporte familiar y el soporte social es un eje importante en la recuperación, ya que el paciente se siente más confiado

y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana.

“El soporte familiar, actúa a manera de amortiguador entre los eventos estresantes de la vida y la enfermedad, podría favorecer el pronóstico de mejoría del paciente; implica que el paciente con TB tenga varios roles para fortalecerse a sí mismo y dar un sentido reforzante y positivo a su vida; asimismo, el soporte de los miembros de la familia es fundamental para el apoyo de un enfermo de tuberculosis ya que ellos son los que perciben todo lo que sus familiares les brindan en el transcurso de toda su enfermedad; es decir, se ha puesto en evidencia la importancia de las relaciones íntimas con familiares como factor que modera de manera directa los efectos del estrés e influye de manera indirecta sobre diversas variables como los eventos vitales dañinos o amenazantes, disminuyendo impactos negativos”.⁽⁴⁴⁾

En cuanto al objetivo de identificar la percepción del apoyo emocional en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; es bueno en un 47.4% según la tabla del anexo 9 porque su familiar le confía sus preocupaciones y temores, siempre le informa y ayuda a entender su enfermedad, comparte sus problemas de salud; es regular en un 36.3% porque su familiar le presta atención cuando necesita hablar, sus familiares le dan consejos sobre su estado de salud; y es malo un 16.3% porque no le presta atención cuando necesita hablar. A continuación se presentan resultados similares encontrados en este estudio, al respecto el estudio de Mendoza⁽¹¹⁾; en la dimensión apoyo emocional; es medio en un 93.3% porque su familiar algunas veces le aconseja cuando tiene problemas, la ayuda a entender la situación, confía sus preocupaciones, y le brinda comprensión, y es máximo 6.7% porque su familiar comparte sus temores y problemas. El estudio de Gamboa⁽¹³⁾; sobre el apoyo social en los pacientes con tuberculosis pulmonar en la dimensión apoyo emocional es medio 45% sus familiares muy pocas veces le brindan un acompañamiento real, alto 32% porque perciben la comprensión de la familia, y bajo 23% porque no se sienten en confianza.

Asimismo, Espinoza y Olivera⁽¹⁵⁾; reportó que el 66.7% de los pacientes con tuberculosis al recibir el apoyo emocional de parte de sus familiares llegan a cumplir con el tratamiento farmacológico antituberculoso y el 33.3% no cumple con el mismo, por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso, donde la mayoría de los pacientes diagnosticados con tuberculosis cumple con el tratamiento farmacológico antituberculoso, aun así se puede evidenciar que una parte importante no cumple el tratamiento.

“El apoyo emocional, en pacientes con tuberculosis desde la perspectiva familiar, comprende la empatía, el cuidado, el amor, y la confianza; es decir, cuando las personas consideran de otra persona que ofrecen su apoyo, perciben intercambios que connotan una actitud emocional, positiva, clima de comprensión, simpatía, estimulación y apoyo; contar con la resonancia emocional y la buena voluntad del otro; asimismo, desde la perspectiva emocional entre personas que se encuentran en circunstancias similares (pares) puede tener grandes beneficios para la salud emocional y física del paciente, un escenario grupal, donde pacientes con la misma enfermedad y tratamiento pueden compartir experiencias, sentimientos y estrategias para sobrellevar su enfermedad, y ayudarse mutuamente a aceptarla”.⁽³⁷⁾

En relación al objetivo de identificar la percepción del apoyo instrumental en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; en este estudio es bueno en un 50%, según la tabla del anexo 9, porque su familia da los cuidados personales que se requiera, se informa del tratamiento y evolución y da los cuidados personales que requiere; es regular en un 36.3% porque su familia le ayuda en sus tareas domésticas, le prepara la comida si no puede hacerlo y a veces le ayuda cuando está en cama; y es malo en un 13.7% porque sus familiares no les ayudan en sus tareas domésticas.

Los estudios que a continuación se presentan encontraron similitudes como el estudio de Mendoza⁽¹¹⁾; en cuanto al apoyo instrumental; es medio en un 73.3% porque su familiar pocas veces le ayuda cuando están en la cama, le llevan al médico cuando lo necesita, le preparan sus comidas, y mínimo 26.7% porque su familiar nunca le ayudan en sus tareas domésticas. El estudio de Gamboa⁽¹³⁾; el apoyo instrumental es medio 70% porque sus familiares pocas veces ayudan en sus labores domésticas, alto 19% porque siempre reciben apoyo en sus actividades diarias y bajo 11% no reciben apoyo. Asimismo, Espinoza⁽¹²⁾; 48% mostro autoestima media, 34% baja y 18% alta; así también, el 46% tiene un clima medianamente favorable, 28% clima desfavorable y 26% tiene un clima favorable, a medida que el clima social familiar aumenta, el puntaje de autoestima también, por lo que existe una relación de tipo directa, de nivel moderado y altamente significativo entre las variables autoestima y clima social. Además, Córdova⁽¹⁶⁾; reportó que 51.6% presentan soporte instrumental moderado; el 41.9% donde los pacientes con TB presentan un nivel moderado de soporte instrumental de parte de sus familiares porque le ayudan en sus quehaceres del hogar, el 38.7% presentan un nivel de soporte bajo y finalmente el 19.4% alto.

“El apoyo instrumental, en pacientes con tuberculosis desde la perspectiva familiar, hace referencia a una conducta que ayuda directamente a la persona que lo necesita, ayudar a alguien a realizar un trabajo, o dotar a un compañero de información importante para la realización de una tarea, tangible o material, hace referencia a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa; es decir, cuando se ayuda a quien lo necesita directamente; se cuida de alguien en cuanto a tareas de la casa o quehaceres del mismo; por lo tanto, un buen apoyo instrumental en los pacientes con TB favorece el manejo de la intervención preventiva, terapéutica y rehabilitadora de distintos problemas de salud, mediante el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares o refuerzo de grupos de autoayuda; en consecuencia, tanto la salud física y psíquica mejorando al aumentar el apoyo familiar”.⁽³⁸⁾

En relación al objetivo de identificar la percepción del apoyo afectivo positivo en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; es bueno en un 50% porque según la tabla del anexo 9. su familiar motiva para seguir con su tratamiento, le abraza para darle ánimo, siempre le muestra amor y afecto; es regular en un 35% porque su familiar a veces le anima y acompaña a comer, su familia evita situaciones que le molestan; y es malo en un 15% porque su familiar no le muestra amor y afecto. Los estudios que a continuación se presentan encontraron similitudes como el estudio de Mendoza⁽¹¹⁾; acerca del apoyo afectivo es medio en un 53.3% porque su familiar a veces le muestra amor y afecto, algunas veces le dan abrazos, pocas veces no le demuestran empatía, escaso cariño y amor, y es mínimo en un 46.7% porque nunca le dan amor y no les hacen sentirse queridos. El estudio de Gamboa⁽¹³⁾; en apoyo afectivo es medio 49% porque pocas veces sus familiares le dan afecto, alto 32% siempre reciben demostraciones de afecto de parte del paciente, y bajo 19% nunca perciben el apoyo afectivo. Asimismo, Arce⁽⁹⁾; según la funcionalidad 52.8%, moderadamente 41.7%, disfuncional 5.6%; cuando la funcionalidad familiar es disfuncional la calidad de vida es mala 50%, y funcionalidad familiar es funcional la calidad de vida es buena 61.8%; fueron que la mayoría de las familias de los pacientes con TB eran funcionales presentando puntuaciones elevadas en todas sus dimensiones. Además, Balcázar, Ramírez y Rodríguez⁽¹⁰⁾; la depresión 94.7% y la familia disfuncional 78.3%; teniendo un apoyo afectivo la funcionalidad familiar es esencial en la facilitación o la obstrucción en el curso del tratamiento del paciente con diagnóstico de TB, en pacientes que pertenecen a familia extensa.

“El apoyo afectivo positivo, en los pacientes con tuberculosis desde la perspectiva familiar, es la capacidad de reacción con manifestaciones de sentimientos y emociones; en un marco interactivo, dar afecto al paciente, ayudándole siempre con motivación, preocupación, tranquilidad, dándole aliento y ánimo, influye sobre las decisiones que tomaría con respecto al cumplimiento del tratamiento; por ende, es esencial acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de

negatividad y baja autoestima; urge la participación activa de los profesionales de enfermería al estar en contacto con los pacientes durante todo su proceso terapéutico; por ello, contará con la mejor oportunidad de conversar con él sobre su enfermedad de la TB, las reacciones adversas, controles mensuales, y hacerle el seguimiento luego del alta hasta que esté completamente sano”.⁽³⁹⁾

En cuanto al objetivo de identificar la percepción de la interacción social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; en este estudio es bueno en un 47.5% porque según el anexo 9. su familiar siempre le acompaña a las reuniones sociales, además le acompaña a reuniones familiares y le hace pasar un rato muy agradable con sus amigos; es regular en un 36.2% porque su familiar a veces le acompaña a sus paseos para relajarse también le acompaña a lugares a divertirse; y es malo en un 16.3% porque su familiar no le hace pasar un rato agradable con amigos. Al respecto el estudio de Mendoza ⁽¹¹⁾; en la interacción social; es mínimo en un 60%, medio en un 33.3% porque su familiar algunas veces le hace pasar un buen rato, cuenta con ellos para relajarse, hace cosas que le sirven para olvidar sus problemas, y es máximo en un 6.7% porque su familiar lo hace divertirse. El estudio de Gamboa ⁽¹³⁾; la interacción social es medio 40% sus familiares algunas veces le brindan apoyo en actividades de distracción, seguido de alto 32% siempre les apoyan sus actividades recreativas y bajo 28% nunca reciben ningún apoyo social de parte de sus familiares. Asimismo, Ccalla y Quispe ⁽¹⁸⁾; manifestaron que el apoyo social de pacientes con TB fue medio 37.9%, mínimo 33.3% y máximo 28.8%; en cuanto al tamaño de la red social se encuentran en el rango de las 3 a 4 familiares.

“La interacción social, en pacientes con tuberculosis desde la perspectiva familiar, no importa si el que recibe la ayuda es una mujer o un hombre; madres, hijas y nueras son los proveedores primarios de apoyo, mientras los miembros de la familia varones a menudo no consideran dar tal apoyo como parte de su responsabilidad ya que es básico y fundamentalmente para el apoyo de un enfermo de tuberculosis ya que ellos son los que

perciben todo lo que sus familiares les brindan en el transcurso de su enfermedad; asimismo, la importancia de las relaciones sociales con familiares y amigos modera de manera directa los efectos del estrés e influye de manera indirecta sobre diversas variables como los eventos vitales dañinos o amenazantes, disminuyendo sus impactos negativos”.

(40)

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones

- La percepción del soporte familiar, es buena, en un cuarenta y ocho por ciento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; a pesar de eso, se puede evidenciar que es regular en un treinta y cinco por ciento y malo en dieciséis puntos tres por ciento.
- La percepción según el componente del apoyo emocional, es buena, en un cuarenta y siete por ciento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; aun así, se puede evidenciar que es regular en un treinta y seis por ciento y malo en un dieciséis por ciento.
- La percepción según el componente del apoyo instrumental, es buena, en un cincuenta por ciento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; aun así, se puede evidenciar que es regular en un treinta y seis por ciento y malo en trece por ciento.
- La percepción según el componente del apoyo afectivo positivo es buena, en un cincuenta por ciento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; aun así, se puede evidenciar que es regular en un treinta y cinco por ciento y malo en un quince por ciento.
- La percepción según el componente de la interacción social, es buena, en cuarenta y siete por ciento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán; es buena, aun así, se puede evidenciar que es regular en un treinta y seis por ciento y malo en un dieciséis por ciento.

-

6.2 Recomendaciones

- Realizar estudios sobre la percepción del soporte familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar entre la primera y segunda fase del tratamiento antituberculoso conllevando a que no se deteriore su parte emocional, así como sobrellevar el tratamiento sin necesidad de aislarse de la familia y la sociedad.
- Brindar consejería y acompañamiento, a los pacientes a fin de que se adapte al cambio que producirá la enfermedad en sus actividades cotidianas, una mejor adherencia al tratamiento, favoreciendo de esta forma su pronta recuperación y previniendo la aparición de la tuberculosis multirresistente (TB-MDR).
- Realizar un estudio cualitativo con esta variable.
- Implementar un programa educativo dirigido a la familia, sobre la importancia de soporte familiar para la recuperación anímico y social del paciente con TB.

6.3 Limitaciones

El presente estudio presentó impedimentos o limitaciones como el difícil acceso de los participantes porque no se mostraron dispuestos a colaborar en el inicio, pero una vez informado, y habiendo explicado al detalle sobre lo importante de su participación, los participantes tomaron consciencia, y mostraron una buena disposición y total apoyo al estudio; por lo tanto, se podrá desarrollar dentro de un tiempo establecido, se cuenta con el apoyo de las autoridades del Hospital de Huaycán, y además se cuenta con el apoyo de las enfermeras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Estadísticas mundiales de las tasas de incidencia de la tuberculosis pulmonar un grave problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2017. [Internet] [Fecha de acceso: 14.12.2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es>
- (2) Organización Panamericana de la Salud. Reporte de estadísticas de la mortalidad de la tuberculosis (TB) pulmonar en los países de América Latina. Washington: OPS; 2017. [Internet] [Fecha de acceso: 16.12.2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>
- (3) Ministerio de Salud del Perú. Tasa de prevalencia e incidencia de la tuberculosis pulmonar (TB) a nivel nacional, departamental, distrital y de Lima Metropolitana. Lima: MINSA; 2017. [Internet] [Fecha de acceso: 19.12.2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
- (4) García R. Tratamiento actual de la tuberculosis. Madrid: Hospital Clínico Universitario. [Internet] [Fecha de acceso: 12.12.2018]. Scielo: 20(02): 43-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000200011
- (5) Quevedo N, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 12.04.2018]. Revista de Enfermería Herediana: 08(01): 11-16. Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download/.../2448

- (6) Zuta R. Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar Micro Red José Carlos Mariátegui. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1361/T-TPLE-Shirley%20Ricardina%20Zuta%20Aybar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (7) Carvajal R, Hoyos P, Varela M, Angulo E, Duarte C. Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la costa pacífica colombiana. Bogotá: Colombia; 2017. [Internet] [Fecha de acceso: 03.08.2018]. BIMERE: 23(01): 13-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00013.pdf>
- (8) Bermejo M, Clavera I, Marín A. Epidemiología de la tuberculosis. Pamplona: Anales del Sistema Sanitario de Navarra; 2012. [Internet] [Fecha de acceso: 25.09.2018]. Scielo: 30(02): 07-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002
- (9) Arce F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017. [Internet] [Tesis de Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>
- (10) Balcázar L, Ramírez Y, Rodríguez M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Ciudad de México: Hospital General de Zona No. 2, IMSS; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 25.09.2018]. ISSSTE: 20(02): 135-143. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>

- (11) Mendoza M. Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil El Progreso. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18100/Mendoza_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (12) Espinoza L. Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1794/TITU%20-%20Espinoza%20Espinoza%2c%20%20Luz%20>
- (13) Gamboa L. Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud ermitaño bajo independencia. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1418>
- (14) Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8791>
- (15) Espinoza S, Olivera J. Apoyo social y cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso en el Centro de Salud el Progreso. Ancash: Universidad Nacional del Santa; 2015. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1900/27202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (16) Córdova J. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis en la Micro Red Santa Adriana. Puno: Universidad Peruana Unión; 2015. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/236?show=full>
- (17) Del Pilar L, Sánchez R, Villalba F. Soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de tuberculosis. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2015. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>
- (18) Ccalla S, Quispe M. Apoyo social percibido y calidad de vida en personas con tuberculosis. Microrredes Zamácola, alto selva alegre y ciudad blanca. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://www.repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2268>
- (19) Luna A, Picón L. características epidemiológicas de las personas con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente atendidas en el Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2015. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/237/004-1-9-011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (20) Gutiérrez J, Torres C, Latorre P, Verano R. Tuberculosis -Guías de práctica clínica basada en la evidencia. [Internet] [Fecha de acceso:12.01.2019]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/guias-de-practica-clinica-tuberculosis/#more-1736>

- (21) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Quito: Guía de práctica clínica GPC; 2016. [Internet] [Fecha de acceso: 25.09.2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/OPS-libro-prevencion-tuberculosis.pdf>
- (22) Cortez M, Lara Sh. Prevalencia de tuberculosis pulmonar en adultos de 18 a 60 años en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7493/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-344.pdf>
- (23) Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2013. [Internet] [Fecha de acceso: 25.09.2018]. Revista Cubana de Enfermería: 38(01): 33-51. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_1_01/est05101.htm
- (24) Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2018]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/descripcion_de_la_enfermedad_TB.pdf
- (25) Organización Panamericana de la Salud. Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2014. [Internet] [Fecha de acceso: 20.10.2018]. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicaciones/deinteresrelacionadosconelVIH/OPS/Gu%C3%ADa%20para%20el%20control%20de%20la%20tuberculosis%20en%20poblaciones%20privadas%20de%20libertad%20de%20Am%C3%A9rica%.pdf>

- (26) Conociendo sobre la tuberculosis. [Internet] [Fecha de acceso: 20.10.2018]. Disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/tuberculosis_doc/materiales_educativos_tb/rotafolio_tb.pdf
- (27) Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en la Clínica. [Internet] [Fecha de acceso: 20.10.2018]. Disponible en:
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis>
- (28) Bonilla C. La tuberculosis en el Perú. Lima: ESNITB; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 27.09.2018]. Acta Médica Peruana: 25(03): 163-170. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009
- (29) Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis. Lima: El Peruano; 2016. [Internet] [Fecha de acceso: 15.05.2018]. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS.pdf>
- (30) Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis: Minsa;2013. [Internet] [Fecha de acceso:14.02.2019]. Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
- (31) Rol de enfermería en el control de tuberculosis y tuberculosis resistente. [Internet] [Fecha de acceso:18.02.2019]. Disponible en:
<https://dssa.gov.co/index.php/descargas/785-3-rol-de-la-enfermera-en-el-control-de-tb-y-tb-mdr/file>

- (32) Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Murcia: Universidad Francisco de Paula Santander; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 24.09.2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
- (33) Ortega M, López S, Álvarez M. El apoyo social. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2016. [Internet] [Fecha de acceso: 24.09.2018]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema13.pdf>
- (34) Castro R, Campero L, Hernández B. La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2014. [Internet] [Fecha de acceso: 27.09.2018]. Revista de Salud Pública: 31(04): 425-435. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n4/2277.pdf>
- (35) Torres M. Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/torres_u_m/cap2.htm
- (36) Larraondo P. Familia y apoyo social. una experiencia de intervención comunitaria. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. [Tesis de Maestría en Psicología Social]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2016-02-19-TFM%202014_15_Revista_Patricia%20Larraondo-seguridad.pdf
- (37) Gamboa L. Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud ermitaño bajo independencia. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1418/T-TPLE-%20Liliana%20Mercedes%20%20Gamboa%20Camargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (38) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. El apoyo social. Madrid: INSHT; 2015. [Internet] [Fecha de acceso: 28.10.2018]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
- (39) Cárdenas J, Ochoa K. Apoyo de la enfermera al familiar. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. [Internet] [Tesis de Licenciatura de Enfermería]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/255/1/Cardenas_jd.pdf
- (40) Interacción social. [Internet] [Fecha de acceso: 30.10.2018]. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/0048667713e8f016d8b60>
- (41) Revilla L, Luna J, Bailón E, Medina I. Valoración enfermera de la familia. Guía básica. Disponible en : <https://rodas5.us.es/items/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/viewscorm.jsp?.vi=file>
- (42) Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. La Habana: [Internet] [Fecha de acceso: 27.09.2018]. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
- (43) Naranjo Y, Jimenez N, Gonzales L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. [Internet] [Fecha de acceso: 27.11.2018]. Rev. Arch Med Camagüey Vol22(2)2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc130218.pdf>
- (44) El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. [Internet] [Fecha de acceso: 29.05.2018]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5117/1/CC_07-08_17.pdf

- (44) Hernández R. Fernández C. Batista P. Formulación de hipótesis. En: Interamericana editores. Metodología de la Investigación. México, D.F.: McGraw-Hill; 2010. P.90.116.
- (45) Vargas L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades.1994;4(8): 47-53.
- (46) Arias F. El Proyecto de Investigación, Introducción a la metodología científica. [Internet] [Fecha de acceso:29.05.2018]. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el estudio de investigación es: “Percepción del soporte familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima: Perú, 2019”. Por lo tanto, el presente estudio está siendo desarrollado por la alumna Janeth Carlos Córdova, de la Escuela Profesional de Enfermería San Felipe, de la Universidad Ricardo Palma.

La participación de usted, consiste en el desarrollo de un cuestionario referente a su percepción del soporte familiar, el cual tiene una duración entre 15 a 30 minutos; dicho estudio es completamente voluntario y confidencial, por lo que la información que usted nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por tanto, será protegida con el anonimato.

Por lo tanto, una vez leído el contenido de este documento de consentimiento informado dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma del participante del estudio

ANEXO B

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

PRESENTACIÓN:

Buenos tardes, soy estudiante de la Escuela de Enfermería San Felipe, Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Ricardo Palma; en esta oportunidad estoy realizando un estudio titulado: "PERCEPCIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, LIMA: PERÚ, 2019". Asimismo, los datos que usted brinde serán de carácter anónimo y reservado por lo que le solicito responda todas las preguntas con la mayor veracidad posible. Le agradezco por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas con alternativas de respuesta marque con una X o escriba la o las repuestas que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

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

DATOS ESPECÍFICOS:

APOYO EMOCIONAL	Nunca	A veces	Siempre
1. Su familiar le presta atención cuando necesita hablar			
2. Su familiar le aconseja cuando tiene problemas			
3. Su familiar le informa y ayuda a entender su enfermedad			
4. Su familiar le confía sus preocupaciones y temores			
5. Su familiar le da consejos sobre su estado de salud			
6. Su familiar comparte sus problemas de salud			
7. Su familiar le anima a expresar sus sentimientos			
8. Su familiar le comprende y se muestra tolerante			
APOYO INSTRUMENTAL	Nunca	A veces	Siempre
9. Su familiar le ayuda cuando está en cama			
10. Su familiar le prepara la comida si no puede hacerlo			
11. Su familiar le ayuda en sus tareas domésticas			
12. Su familiar le acompaña a las consultas médicas			
13. Su familiar le da los cuidados personales que requiere			
14. Su familiar se informa del tratamiento y evolución			
APOYO AFECTIVO POSITIVO	Nunca	A veces	Siempre
15. Su familiar le muestra amor y afecto			
16. Su familiar le abraza para darle ánimo			
17. Su familiar le manifiesta amor y le dice que le quiere			
18. Su familia le motiva para seguir con mi tratamiento			
19. Su familiar se preocupa en no dejarle solo(a)			
20. Su familiar evita situaciones que le molestan			
21. Su familiar le anima y acompaña a comer			
INTERACCIÓN SOCIAL	Nunca	A veces	Siempre
22. Su familiar le acompaña a reuniones sociales			
23. Su familiar le acompaña a paseos para relajarse			
24. Su familiar le acompaña a reuniones familiares			
25. Su familiar le acompaña a lugares para divertirse			
26. Su familiar le hace pasar un rato agradable con amigos			

ANEXO C

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.0388
2	1	1	1	1	1	0.0388
3	1	1	1	1	1	0.0388
4	1	1	1	1	1	0.0388
5	1	1	1	1	1	0.0388
6	1	1	1	1	1	0.0388
7	1	1	1	1	1	0.0388
8	1	1	1	1	1	0.0388
9	1	1	1	1	1	0.0388
					Σ	0.3492

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$p = 0.3492 / 9 = 0.0388$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

ANEXO D

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K+1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S²_i : Varianza muestral de cada ítem.

S²_t : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{26}{27} * \left(1 - \frac{8.43}{1054.03} \right)$$

$$\alpha = 0.96 * 0.99 = 0.9533332$$

PERCEPCIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON TB

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.95	26

ANEXO E

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

PERCEPCIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN: LIMA, PERÚ, 2019

VARIABLE	NIVELES O RANGOS		
	MALA	REGULAR	BUENO
Percepción del soporte familiar	26 – 43	44 – 60	61 – 78
Apoyo emocional	08 – 13	14 – 19	20 – 24
Apoyo instrumental	06 – 10	11 – 14	15 – 18
Apoyo afectivo positivo	07 – 12	13 – 17	18 – 21
Interacción social	05 – 08	09 – 12	13 – 15

ANEXO F

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL
01	2	1	2	1
02	1	1	2	2
03	2	1	2	3
04	1	1	3	3
05	1	1	3	1
06	1	1	4	2
07	3	1	2	3
08	1	1	2	3
09	2	1	3	2
10	2	1	3	1
11	2	1	2	3
12	1	2	3	3
13	3	2	1	2
14	2	2	2	1
15	2	2	2	3
16	1	2	3	3
17	1	2	3	1
18	1	2	4	1
19	1	2	2	2
20	3	2	1	4
21	2	1	2	3
22	2	1	2	2
23	2	1	2	5
24	1	1	2	3
25	2	1	2	2
26	3	1	2	1
27	2	1	2	4
28	1	1	2	1
29	1	1	3	3
30	1	1	3	2
31	3	1	1	4
32	2	1	1	2
33	1	1	4	1
34	2	1	1	2
35	3	1	1	2
36	1	1	3	2
37	2	1	1	4
38	1	1	4	1
39	3	1	1	3
40	1	1	3	3

41	1	1	3	3
42	2	2	1	2
43	3	2	2	3
44	2	2	1	3
45	2	2	2	3
46	2	2	2	3
47	2	2	2	3
48	3	2	2	3
49	2	2	1	2
50	2	2	2	3
51	2	2	2	3
52	3	2	2	3
53	2	2	1	3
54	2	2	2	2
55	1	2	4	3
56	2	2	2	2
57	2	2	2	3
58	1	2	3	3
59	2	2	2	3
60	2	2	2	2
61	2	1	2	3
62	1	2	3	3
63	2	2	2	3
64	2	2	2	3
65	1	2	2	3
66	1	1	2	3
67	1	1	2	3
68	2	1	2	2
69	1	1	2	3
70	2	1	2	3
71	2	1	2	3
72	1	1	4	3
73	1	1	3	2
74	1	1	3	3
75	1	1	3	3
76	1	1	3	3
77	1	2	1	3
78	2	2	2	3
79	1	2	3	3
80	2	2	1	3

ANEXO G

MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS

N°	APOYO EMOCIONAL								APOYO INSTRUMENTAL						APOYO AFECTIVO POSITIVO						INTERACCIÓN SOCIAL						
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
01	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	3	1	2	3	2	
02	1	3	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	
03	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	
04	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	
05	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	1	3	1	3	2	1	
06	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	3	
07	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	1	2	3	
08	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	1	3	2	3	3	
09	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3
11	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	3	1	2	3	
12	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	3	2	3	3	2	2	3	1	
13	3	3	1	3	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	1	1	3	2	3	
15	3	3	1	2	1	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	1	1	
16	2	1	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	
17	2	1	1	1	3	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3	
18	3	1	2	1	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	
19	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	2	1	
20	2	3	3	2	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	
22	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3	
23	2	1	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	2	1	3	1	3	2	3	2	1	
24	3	1	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	2	3	

25	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	3	2	1	2	1
26	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	1	2	1	3	1	2	
27	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	
28	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	3	1	
29	2	3	1	1	1	3	3	1	1	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3	
31	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1
32	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	2	1	3	2
33	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2
34	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1
35	2	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1
36	3	1	1	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1
37	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1
38	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2
39	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	1	3	1
40	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2
41	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3
42	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	2	1	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3
43	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2
45	1	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
46	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3
47	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3
49	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3
50	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3
51	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2
52	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3
53	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
54	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
55	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3

56	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	
58	1	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	4		
59	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	
60	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2		
61	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	
62	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	
63	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	
64	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	
65	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	
66	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	
67	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3
68	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	1	2	
69	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	
70	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	
71	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	
72	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	
75	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
76	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	
77	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
78	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3
79	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3
80	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2

ANEXO H

TABLA 2. PORCENTAJE POR ITEMS DE LA PERCEPCIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON TB

APOYO EMOCIONAL	Nunca	A veces	Siempre
1. Su familiar le presta atención cuando necesita hablar	18.8%	40%	41.3%
2. Su familiar le aconseja cuando tiene problemas	15%	37.5%	47.5%
3. Su familiar le informa y ayuda a entender su enfermedad	15%	33.8%	51.2%
4. Su familiar le confía sus preocupaciones y temores	13.8%	32.5%	53.8%
5. Su familiar le da consejos sobre su estado de salud	15%	38.8%	46.3%
6. Su familiar comparte sus problemas de salud	15%	33.8%	51.2%
7. Su familiar le anima a expresar sus sentimientos	18.8%	33.8%	47.5%
8. Su familiar le comprende y se muestra tolerante	13.8%	37.5%	48.8%
APOYO INSTRUMENTAL	Nunca	A veces	Siempre
9. Su familiar le ayuda cuando está en cama	12.5%	36.3%	51.2%
10. Su familiar le prepara la comida si no puede hacerlo	13.8%	37.5%	48.8%
11. Su familiar le ayuda en sus tareas domésticas	16.3%	46.3%	37.5%
12. Su familiar le acompaña a las consultas médicas	13.8%	35%	51.2%
13. Su familiar da los cuidados personales que requiere	15%	31.3%	53.8%
14. Su familiar le informa del tratamiento y evolución	12.5%	33.8%	53.8%
APOYO AFECTIVO POSITIVO	Nunca	A veces	Siempre
15. Su familiar le muestra amor y afecto	17.5%	32.5%	50%
16. Su familiar le abraza para darle ánimo	15%	32.5%	52.5%
17. Su familiar le manifiesta amor y le dice que le quiere	15%	40%	45%
18. Su familia le motiva para seguir con su tratamiento	12.5%	21.3%	66.3%
19. Su familiar se preocupa en no dejarle solo(a)	13.8%	33.8%	52.4%
20. Su familiar evita situaciones que le molestan	12.5%	41.3%	46.3%
21. Su familiar le anima y acompaña a comer	16.3%	45%	38.8%
INTERACCIÓN SOCIAL	Nunca	A veces	Siempre
22. Su familiar le acompaña a reuniones sociales	15%	23.8%	61.3%
23. Su familiar le acompaña a paseos para relajarse	13.8%	51.2%	35%
24. Su familiar le acompaña a reuniones familiares	20%	31.3%	48.8%
25. Su familiar le acompaña a lugares para divertirse	13.8%	50%	36.2%
26. Su familiar le hace pasar un rato agradable con amigos	21.3%	21.3%	57.4%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Janeth Eliana Carlos Cordova
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: PERCEPCIÓN DEL SOPORTE FAM..
Nombre del archivo: Tesis_Janeth_Carlos.docx
Tamaño del archivo: 971.36K
Total páginas: 95
Total de palabras: 20,574
Total de caracteres: 103,924
Fecha de entrega: 02-sep-2019 03:10p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1166328337

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



Percepción del Soporte Familiar en Pacientes
con Tuberculosis Pulmonar Atendidos
en el Hospital de Huaycán,
Lima, Perú, 2019

Tesis
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora
Janeth Eliana Carlos Cordova

Lima, Perú
2019

PERCEPCIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, LIMA, PERU, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad Continental	<1%
	Trabajo del estudiante	
10	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
	Fuente de Internet	
11	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	
12	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	<1%
	Trabajo del estudiante	
13	cybertesis.urp.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
14	dspace.unl.edu.ec	<1%
	Fuente de Internet	
15	p4.zdassets.com	<1%
	Fuente de Internet	
16	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
17	ri.ues.edu.sv	<1%
	Fuente de Internet	
18	Submitted to Carlos Test Account	<1%
	Trabajo del estudiante	
19	renati.sunedu.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	

www.pwc.pe

20	Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
23	determinantesambientalestb.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
24	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
29	minerva.usc.es Fuente de Internet	<1 %
30	www.rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

31	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1%
32	promocionsalud.ucaldas.edu.co Fuente de Internet	<1%
33	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
34	prezi.com Fuente de Internet	<1%
35	www.aentde.com Fuente de Internet	<1%
36	psicologiacentifica.com Fuente de Internet	<1%
37	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1%
38	derecho-uigv.com Fuente de Internet	<1%
39	www.iztacala.unam.mx Fuente de Internet	<1%
40	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%
41	www.ascofame.org.co Fuente de Internet	<1%

42	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	docslide.us Fuente de Internet	<1 %
44	educacionyciencia.org Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
47	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.tauniversity.org Fuente de Internet	<1 %
49	www.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
50	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
51	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
52	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %