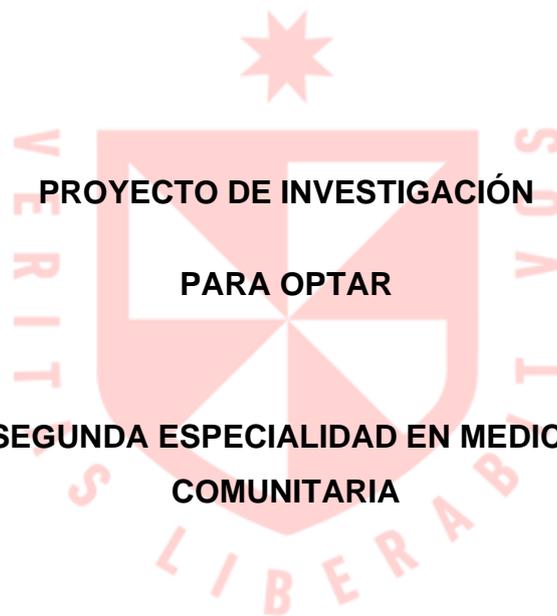


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN
UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA, CARABAYLLO 2023**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR

PAOLA ROSANNA MERMA REVILLA

ASESOR

CAROLINE MALAMUD KESSLER

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA, CARABAYLLO 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR

PAOLA ROSANNA MERMA REVILLA

ASESOR

CAROLINE MALAMUD KESSLER

**LIMA, PERÚ
2024**

ÍNDICE

Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación	6
1.5 Viabilidad y factibilidad	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1 Formulación de la hipótesis	23
3.2 Variables y su operacionalización	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	26
4.1 Tipos y diseño	26
4.2 Diseño muestral	26
4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos	26
4.4 Procesamiento y análisis de datos	28
4.5 Aspectos éticos	28
CRONOGRAMA	29

PRESUPUESTO

30

FUENTES DE INFORMACIÓN

32

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos de recolección de datos
3. Consentimiento informado

NOMBRE DEL TRABAJO

APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN CENTRO

AUTOR

PAOLA ROSANNA MERMA REVILLA

RECUENTO DE PALABRAS

9542 Words

RECUENTO DE CARACTERES

56414 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

43 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

685.9KB

FECHA DE ENTREGA

May 21, 2024 10:56 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 21, 2024 10:58 AM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Cerca de 1,3 millones de individuos fallecieron debido a la tuberculosis (TB) en 2022, incluyendo 167.000 personas con VIH. A nivel global, la TB se posiciona como segundo lugar en mortalidad por patologías infecciosas, después de la COVID-19 y superior al VIH y el SIDA. En 2022, se estimó que 10,6 millones de individuos contrajeron la TB a nivel global, abarcando 5,8 millones de hombres, 3,5 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. La TB afecta a todas las naciones y grupos de edad, pero cabe destacar que es una enfermedad curable y prevenible (1).

Además, aproximadamente 10,6 millones de individuos padecieron de TB en 2021, en comparación con 10,1 millones en 2020, y 1,6 millones fallecieron de TB en 2021 (incluidas 187.000 individuos que vivían con el VIH), en comparación con 1,5 millones en 2020 (incluidas 214.000 personas que viven con el VIH). La tasa de tuberculosis aumentó un 3,6% en 2021 en comparación con 2020, lo que indica un cambio en la tendencia de reducción que se había mantenido en alrededor del 2% anual durante las últimas dos décadas (2).

La epidemia de tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB) sigue siendo una importante amenaza para la salud pública en muchos países y ha sido uno de las más importantes barreras para lograr los objetivos para 2030 establecidas en la Estrategia Fin a la TB. Al respecto, una revisión sistemática realizada en China en el 2020, donde fueron seleccionados 10 estudios con un total de 1621 pacientes, revelando los efectos positivos del apoyo social directo en los resultados finales del tratamiento para pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB) (3).

En la región de las Américas, se estimaron 325.000 nuevos casos de tuberculosis en 2022, notificándose 239.987 casos, un 4% más que en 2021. Las muertes estimadas en la región alcanzaron las 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a coinfección TB/VIH. Además, se diagnosticaron un total de 5.136 casos de tuberculosis multirresistente (MDR/TB-MDR), y el 90% de estos casos iniciaron tratamiento. La Estrategia Fin a la Tuberculosis tiene como objetivo principal poner fin a la epidemia

mundial de tuberculosis y está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), marcando su progreso a través de indicadores clave como la reducción del número de muertes por tuberculosis en un 95% en comparación con 2015, la disminución del número de nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y asegurar que ninguna de las familias haga frente a costos catastróficos debido a la TB (4).

En 2021, se calcula que hubo alrededor de 10,6 millones de nuevos casos de TB en todo el mundo, con una diferencia del 3% comparado con América Latina y el Caribe; donde se estima que hubo 1,6 millones de muertes por tuberculosis, asimismo según la OMS, América, experimentó el mayor incremento de fallecimientos por esta enfermedad entre 2015 y 2021, con un 31%. La mayoría de los casos de tuberculosis se pueden prevenir si se diagnostican y se proporciona el tratamiento adecuado. La tasa de incidencia más alta se observó en Haití, Perú y Bolivia, con 168, 116 y 105 casos por 100 000 habitantes en 2020, respectivamente (5).

En el contexto nacional, en el 2022, Lima Metropolitana y Callao reportan el 64% de la casuística de TB, el 79% son multirresistentes (MDR-TB) y el 70% son extremadamente resistentes (XDR-TB). Ningún país en todo el mundo tiene una capital con tasas tan increíblemente altas de TB-MDR y TB-XDR. Debido a la pandemia de COVID-19 se produjo un descenso del 18% en todo el mundo en los casos de tuberculosis recién diagnosticados entre 2019 y 2020. En Perú, la caída fue del 26%, inferior a las cifras de Gabón (80%), Filipinas (37%), Lesoto (35%) e Indonesia (31%), y cifra similar a la de India (25%). A pesar de esto, en Perú se registran las tasas de mortalidad y de huérfanos por tuberculosis más elevadas a nivel mundial, lo que genera que la población, por miedo a contagiarse, evite o retrase su visita a los centros de salud cuando está enferma. Es llamativo que en Perú la disminución de casos haya sido menos significativa que en países con restricciones menos estrictas (6).

Dilas y colaboradores (7), en Perú, en el 2023, realizó un estudio para evaluar los efectos mediadores de la educación sobre la relación entre el apoyo social, la calidad de la atención y la adherencia a la medicación en pacientes con TB. Esta investigación

evidenció el efecto significativo del apoyo social en la educación en salud, indicando que el paciente con tuberculosis necesita acceder a información sobre su enfermedad y respaldo social para ofrecer estímulo y control en el seguimiento del tratamiento.

Según el informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del año 2020, Perú registra cada año alrededor de 27.000 nuevos casos activos de TB, de los cuales 17.000 son casos nuevos de TB con frotis positivo. El país se encuentra entre las 30 naciones con la mayor incidencia de casos de tuberculosis. Además, Perú ha notificado más de 1.500 pacientes que padecen tuberculosis multidrogo resistente (MDR), Principalmente impactando a los estratos sociales menos favorecidos (8).

En Carabayllo, la TB MDR, ha experimentado un aumento del 47,6% desde 2015, alcanzando su punto máximo en 2017 con 33 casos. Por otro lado, la TB XDR, registró su primer caso en 2016 y aumentó a 2 casos adicionales para 2018. Las muertes por TB en el 2018 fue de 6 fallecidos por cada 100 000 habitantes, hubo un incremento de 4 casos en relación al 2015 (9).

Aunque la TB tiene cura mediante un tratamiento con antibióticos de primera línea durante un periodo de 6 meses, la baja adherencia constituye el principal desafío para los programas de control y prevención de la TB. Para lograr una curación exitosa de la TB, se requiere que el paciente complete más del 90 % de los medicamentos, y se considera que aquellos que ingieren al menos el 95 % tienen una alta adherencia. No seguir el tratamiento para la tuberculosis incrementa el peligro de enfermedad, muerte y resistencia a los fármacos, tanto para el individuo como para la comunidad. Por lo tanto, las intervenciones destinadas a promover la adherencia deben abordar diversos componentes que permitan eliminar las barreras existentes (10).

En relación con los aspectos sociales, el respaldo social hace referencia a recurrir a la familia y amigos en situaciones de crisis, permitiendo que reciba mayores atenciones y desarrolle una imagen positiva respecto a sí mismo. La asistencia social contribuye a mejorar la calidad de vida y actúa como un amortiguador frente a los eventos adversos. Además, el apoyo social desempeña un papel crucial como

amortiguador ante eventos que ponen en peligro la vida, como el diagnóstico de tuberculosis, y un mejor apoyo social se correlaciona con una mayor adherencia al tratamiento y mejores resultados terapéuticos. La evidencia respalda la noción de que aquellos pacientes que cuentan con niveles adecuados de apoyo social tienen más probabilidades de experimentar una mejora en su salud mental, manifestada en una menor incidencia de depresión y una mejor calidad de vida (11).

1.2 Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes

con TB pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.

Objetivos específicos

¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

A nivel teórico, los estudios sobre tuberculosis constituyen una prioridad nacional de investigación, al ser una patología considerada como un problema de salud pública. En ese sentido, el estudio aportará al conocimiento sobre la relación entre las variables. Además, en el lugar de estudio no existen estudios previos similares, por ello, los resultados del estudio servirán como insumo para la propuesta de acciones de mejora en el éxito del tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Finalmente, se hará uso de teorías explicativas sobre el apoyo social y la adherencia al tratamiento.

1.4.2 Justificación práctica

El análisis del impacto del respaldo social en la cumplimentación del tratamiento en pacientes afectados por TB. es de gran importancia, ya que el apoyo social desempeña un papel crucial en la salud y bienestar de los pacientes. La tuberculosis requiere un tratamiento prolongado y complejo, y la falta de adherencia puede llevar

a complicaciones, resistencia al tratamiento y propagación de la enfermedad. El apoyo social, que incluye el respaldo emocional, la comprensión y la asistencia práctica, puede ser un factor determinante en la capacidad del paciente para seguir el tratamiento de manera consistente. Comprender cómo el apoyo social afecta la adherencia al tratamiento es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas y mejorar los resultados en pacientes con tuberculosis.

1.4.3 Justificación metodológica

El estudio se basará en una metodología que aborde de manera rigurosa las fases del método científico para resolver la cuestión de estudio planteada. El diseño de investigación correlacional planteado permitirá establecer el nivel de asociación entre las variables. Además, se utilizarán instrumentos válidos y confiables nacional e internacional.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Realizar un estudio sobre la influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento en pacientes con TB emerge como una empresa vital y pertinente en el ámbito de la salud pública. La tuberculosis, como enfermedad infecciosa de larga duración, presenta desafíos considerables en términos de tratamiento y control. Comprender cómo el apoyo social puede afectar la adherencia a la terapia antituberculosa es esencial para mejorar los resultados de salud y reducir la propagación de la enfermedad. En cuanto a la viabilidad y factibilidad; es viable ya que se cuenta con recurso humano y financiero necesario para ejecutar el estudio, así como un tiempo prudencial para su culminación y se cuenta con las facilidades a nivel del establecimiento de salud para la aplicación de las encuestas en los pacientes con tuberculosis.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el contexto nacional, los antecedentes de este estudio revelan una preocupación persistente por la salud pública en relación con la tuberculosis. Según datos del

Ministerio de Salud, la TB sigue siendo una problemática significativa de salud en nuestro país, con tasas de incidencia que han mantenido una tendencia preocupante en los últimos años, especialmente en ciertas regiones o grupos demográficos específicos. A pesar de los esfuerzos realizados para controlar la enfermedad, persisten desafíos relacionados con el acceso equitativo a la atención médica, el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo de la tuberculosis, lo que motiva la necesidad de investigaciones que aborden estas problemáticas y contribuyan a estrategias más efectivas de prevención y control a nivel nacional.

En primer lugar, Martínez (2023) (12), en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Jaén”. El enfoque fue cuantitativo-correlacional. La muestra se conformó por 30 pacientes, la herramienta fue el cuestionario MOSS y una ficha de registro. Los datos revelaron que la mayoría de los pacientes con TB pulmonar tuvieron un alto nivel de apoyo social, estimado en un 70%. Asimismo, se observó que el 73% seguían correctamente el tratamiento para la TB. Estos hallazgos condujeron a la conclusión de que hay una asociación estadísticamente relevante entre estas variables, con un valor de $p < 0,05$.

Además, Flores, (2022) (13), el objetivo de estudio fue “*determinar la relación entre apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB)*”. Bajo un enfoque cuantitativo-correlacional, aplicado en un muestra de 162 pacientes. La información fue obtenida por medio de dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que el 56% mostraron tener una adherencia alta, al mismo tiempo el 53% manifestó tener un apoyo social alta, de modo que el apoyo social tiene influencia significativa en la adherencia al manejo ($p=0.05$). La conclusión fue que hubo una correlación significativa entre las variables $p < 0,05$.

Asimismo, Martínez (2021) (12), tuvo por objetivo “*determinar la relación entre el apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén*”. Se trató de un estudio cuantitativo-correlacional. Aplicado en 30 pacientes. a quienes se les administró la herramienta

Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS) y una ficha de registro. En sus resultados determinaron que, en general, el respaldo social global de los pacientes con TB pulmonar fue significativamente alto (70%). Respecto a la observancia del tratamiento de tuberculosis, se halló que el 73% cumplieron con el tratamiento. Se concluyó que hubo un vínculo estadísticamente significativo entre las variables ($p < 0.05$).

La relación entre las variables se estudió se considera relevante para la salud pública. El apoyo social, proveniente de familiares, amigos, grupos comunitarios o incluso profesionales de la salud, puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la adherencia de los pacientes a su tratamiento contra la tuberculosis. Al respecto, Castro C (2021) (14), el objetivo fue *“determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”*. La metodología empleada fue cuantitativa-correlacional, con la participación de un grupo de 38 pacientes. Aplicó un cuestionario para medir cada variable. Los hallazgos evidenciaron que, el 44% tuvo un apoyo familiar medianamente favorable, así también, el 47 % se adhirió al manejo, concluyendo que hubo una relación significativa entre variables.

Por otra parte, el abordaje de la adherencia al manejo en individuos con TB es esencial para garantizar la efectividad del mismo y para prevenir la propagación de la enfermedad. En ese sentido, Carhuapoma (2021) (15), en su estudio cuyo objetivo fue *“determinar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de TBC”*. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 43 pacientes del programa de TBC. Se utilizó un cuestionario validado en el contexto nacional de 3 dimensiones. Los resultados mostraron que, el 62,8% tuvo adherencia media seguida de alta en el 25,6% y baja en el 11,6%. Se concluyó que la mayoría de paciente tuvo una adherencia media.

En contextos donde existe un sólido apoyo social, los pacientes con tuberculosis suelen experimentar una mayor motivación y capacidad para mantener una adherencia adecuada al tratamiento, ello se puede reflejar en los siguientes antecedentes como Cedeño et al, (2019) (16), el objetivo de estudio fue *“Determinar*

la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar". Bajo un enfoque cuantitativo-correlacional, aplicado en una muestra de 52 pacientes. Emplearon dos cuestionarios para la recolección de información. Los hallazgos evidenciaron que el 81% tuvieron un nivel alto de soporte social, sin embargo, un 59% cumplían con el tratamiento, la diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,034$).

Además, Silvera (2019) (17), en su estudio cuyo objetivo fue "determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud la Tinguña-Ica". El enfoque fue cuantitativo-correlacional. Colaboraron 25 pacientes, se utilizaron herramientas validadas. En cuanto a los resultados, el apoyo familiar se distribuyó de la siguiente manera: el 60% fue regular, el 20% fue bueno y otro 20% fue deficiente. En cuanto a la adhesión al tratamiento, se encontró que el 44% fue regular, el 36% fue bueno y el restante 20% fue deficiente. Se concluyó que hubo una correlación significativa entre las variables.

Revilla et al. (2019) (18), en su estudio cuyo objetivo fue "determinar la relación entre el afrontamiento y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis". El enfoque fue cuantitativo-correlacional, con a la colaboración de 33 pacientes. Los hallazgos muestran que la mayor parte de la población estudiada tuvo adherencia favorable hacia la ingesta de medicamentos y alimentos (54.5%). Respecto a la Dimensión II, la mayoría de los participantes muestran indiferencia (48.4%) en cuanto al seguimiento médico conductual. Pata la tercera dimensión, la mayor parte se mostró indiferente (42.2%) hacia el autocuidado. Concluyendo que hubo una asociación significativa entre las variables $p<0,05$.

Sánchez (2109) (19), en su estudio cuyo objetivo fue "determinar la influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la red Ilo". El método fue cuantitativo-transversal. Fueron 60 los participantes. Los resultados mostraron que, los niveles de repercusión del apoyo familiar, son medianamente favorables 63,3%, seguido de favorables 30%. En el nivel de adherencia terapéutica, existe una adherencia baja 56,7%. Se concluyó que hubo

una asociación significativa entre las variables $p=0,045$.

Finalmente, Solorzano (2018) (20), tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre el Apoyo social y la Adherencia al tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote 2016*”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 30 pacientes. Emplearon el Cuestionario de Medidas de Apoyo Social y el cuestionario simplificado de Morisky Green. Según los resultados obtenidos, el 70% de la población presentó un nivel de apoyo social considerado como bueno, mientras que el 90% demostró adherencia al tratamiento. La contrastación de la hipótesis mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson fue igual a 0,08, lo cual indicó una relación entre las variables analizadas.

INTERNACIONAL

A nivel internacional, la relación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica de la tuberculosis ha sido objeto de interés creciente en la investigación médica y de salud pública. Numerosos estudios han explorado cómo el apoyo proveniente de diversos entornos sociales y comunitarios influye en la capacidad de los pacientes para seguir de manera consistente y efectiva el tratamiento contra la tuberculosis.

En ese sentido, Namuwali et al. (2023) (21), se planteó “examinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Comunitario de Waingapu”. El enfoque fue cuantitativo-correlacional. Colaboraron 61 pacientes. Los resultados de la investigación mostraron que 57 personas (93,4) tenían un buen apoyo familiar y 4 personas (6,6%) tenían un apoyo familiar deficiente. Cumplían con la medicación para la tuberculosis pulmonar. Hasta 56 (91,6%) y 5 personas (8,2%) no cumplieron con la medicación para la tuberculosis pulmonar. Con base en los resultados de la prueba del Coeficiente de Contingencia, el valor de P fue 0,536, lo que significa que no hubo asociación entre el apoyo familiar y el cumplimiento de la toma de medicamentos para la TB pulmonar.

Por otra parte, Dhungana, (2022) (22), se propuso “*conocer el papel del apoyo familiar y social en el tratamiento adherencia de los pacientes con MDR*”. El enfoque fue cuantitativo-correlacional. Aplicado en 100 pacientes con TBC. Emplearon dos herramientas válidas y confiables. Con relación a los hallazgos, La mayoría de los encuestados había recibido buen apoyo social para su tratamiento (57%); lo que se relacionó con buena adherencia al tratamiento terapéutico (54%); se concluyó que las variables se encuentran relacionadas significativamente ($p < 0,05$).

A su vez, Nursasi et al. (2022) (23), busco “examinar el impacto del apoyo instrumental de la familia en la adherencia a la medicación por parte de los pacientes con tuberculosis en la ciudad de Bogor, provincia de Java Occidental, Indonesia”. El enfoque fue cuantitativo-correlacional, participaron 106 pacientes. En el análisis se utilizó regresión logística binaria multivariada e indicó que los participantes que recibían apoyo familiar tuvieron más probabilidades de cumplir con el protocolo de medicación (IC del 95% = 1,1–6,3; valor de $p = 0,029$). Se concluyó que el apoyo instrumental de la familia se asoció con la adherencia a la medicación entre pacientes con tuberculosis en la ciudad de Bogor, provincia de Java Occidental, Indonesia.

Este enfoque inicial proporciona una visión general del interés global en la relación entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento de la TB, destacando la amplitud del estudio y la importancia de comprender este vínculo en diversos contextos internacionales. Al respecto, Castro et al. (2020) (24), en su estudio cuyo objetivo es “determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. El enfoque fue cuantitativo-correlacional. Participaron 38 pacientes. El 44,74 % tuvo un apoyo familiar moderadamente favorable, frente a un 36,84% desfavorable. Así, el 47,4 % tuvo un cumplimiento moderado, en tanto que el 29 % tuvo una baja adherencia. Se concluyó que, se relacionan significativamente las variables.

Chen., et al. (2020) (25), tuvieron por objetivo “*evaluar el nivel de apoyo social y adherencia al tratamiento entre pacientes con tuberculosis recién diagnosticada en Dalian, noreste de China*”. Bajo un diseño correlacional, realizó el estudio en 481

pacientes con tuberculosis recién diagnosticada. Aplico como herramienta dos cuestionarios validado. Los resultados mostraron que el 45,7% tuvieron buena adherencia, mientras que el 43% presentaba un buen apoyo familiar, concluyo que los pacientes que tenían apoyo social, presentaban mayor adherencia al tratamiento (OR: 0,34; IC del 95 %: 0,16–0,70).

Lailatul., et al, (2020) (26), tuvieron por objetivo “*determinar el apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis*”. El enfoque fue cuantitativo-correlacional. Aplicado en 100 pacientes con diabetes. Emplearon dos herramientas válidas y confiables. Con relación a los hallazgos, se observó que el 56% manifiesto tener un buen apoyo social, en tanto que, en adherencia al tratamiento en la mayoría fueron bajas (43%); se concluyó que las variables se encuentran relacionadas significativamente ($p < 0,05$).

Baniqued et al. (2020) (27), en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el apoyo social de enfermeras e incumplimiento de la fase de mantenimiento de la terapia directamente observada (DOTS) entre pacientes con tuberculosis en Metro Manila, Filipinas”. El enfoque fue cuantitativo-correlacional. Colaboraron 100 pacientes, se utilizó la escala de Berlín para el apoyo social y su cartilla de seguimiento del tratamiento para la adherencia. Con una mediana de adherencia de 3 semanas, el 15% de la muestra fue no adherente. El riesgo de falta de adherencia fue menor con un alto apoyo emocional percibido (HR = 0,25, $p = 0,046$), apoyo instrumental percibido (HR = 0,20, $p = 0,044$), búsqueda de apoyo percibido (HR = 0,27, $p = 0,045$), y recibieron apoyo emocional (HR = 0,45, $p = 0,045$). El alto apoyo emocional recibido aumentó la falta de adherencia (HR = 2,65, $p = 0,039$). Se concluyó que hubo correlación significativa entre las variables $p < 0,05$.

Arifin et al. (2019) (28), tuvo como objetivo “determinar la correlación del apoyo social con la adherencia a la medicación para la tuberculosis pulmonar en Puskesmas Simpang Tiga en el distrito de Pidie”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Los resultados mostraron que el 63,75% de los encuestados cumplen con la toma medicina, 57,50% de los encuestados con escaso apoyo emocional, 57,50% de los

encuestados con buen soporte informativo, el 52,50% de los encuestados con buen soporte instrumental. El resultado de la investigación concluye que la variable de apoyo informativo dominante afecta la adherencia a la mediación en pacientes con tuberculosis pulmonar con el valor (OR = 3,5, P valor = 0,009)

Vera., et al. (2018) (29), tuvo como objetivo *“investigar la correlación del apoyo social con la medicación para la tuberculosis pulmonar adherencia al DOTS estratégico en Puskesmas Simpang Tiga en el distrito de Pidie”*. Utilizaron un enfoque cuantitativo-correlacional, con una muestra de 80 pacientes. Se aplicaron dos instrumentos validados. Los hallazgos evidenciaron que el 63,75% de los encuestados obedientemente se adhieren a la medicación, mientras que el 57,50% de los encuestados presentan escaso apoyo emocional, las variables presentan una relación estadística significativa.

Finalmente, Jia., et al. (2018) (30), tuvieron por objetivo *“examinar la relación entre el apoyo social y los resultados del tratamiento en pacientes con TB-MDR”*. Bajo un diseño correlacional, realizó el estudio en 218 pacientes con tuberculosis recién diagnosticada. Aplicó como herramienta de dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que el 66% tuvieron un buen apoyo social, mientras que el 37% tuvo una buena adherencia al tratamiento, concluyeron que la buena adherencia terapéutica, estuvo mediada por una escala de apoyo social autoinformada ($\beta = 0,541$, $P = 0,008$; $\beta = 0,538$, $P < 0,001$).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Apoyo social

a) Definición

El apoyo social, definido como el grado en que las necesidades de pertenencia, afiliación, afecto, identidad, seguridad y aprobación de las personas se satisfacen a través de la interacción con otros, puede afectar directa o indirectamente el estrés y la

salud. El apoyo social puede generar comportamientos adaptativos de salud, así como bienestar e inhibir los efectos deletéreos del estrés (31).

Además, el apoyo social puede definirse como “el apoyo accesible a un individuo a través de vínculos sociales con otros individuos, grupos y la comunidad en general” y forma parte del contenido funcional de las relaciones que puede ser determinado por cuatro categorías amplias de conductas o actos de apoyo. Estos incluyen apoyo emocional (es decir, empatía), apoyo instrumental o tangible (es decir, provisión de ayuda material) y apoyo de evaluación (es decir, provisión de información que sea útil para la autoevaluación) (32).

b) Teorías del apoyo social

Existen varias teorías que abordan el apoyo social en el contexto de la salud, algunas de las cuales son:

Modelo de Apoyo Social de Cohen y Wills: Este modelo propone que el apoyo social influye en la salud a través de tres mecanismos: el apoyo emocional (expresiones de empatía, amor y confianza), el apoyo instrumental (asistencia tangible) y el apoyo informativo (consejos, información). Sugiere que el apoyo social actúa como un amortiguador del estrés, protegiendo contra los efectos negativos de las situaciones estresantes en la salud (33).

Teoría del Apoyo Social de House: House propuso que el apoyo social influye en la salud a través de factores psicológicos y fisiológicos, proporcionando un sentido de control, autoestima y pertenencia. Esta teoría sugiere que el apoyo social afecta la salud al influir en el comportamiento de búsqueda de ayuda y al reducir el impacto negativo del estrés en el cuerpo (34).

Teoría de Interacción Social de Berkman: Esta teoría enfatiza el impacto del apoyo social en la salud mediante la interacción social, la red social y los recursos de apoyo que brindan ayuda y acceso a información (35).

Modelo de Apoyo Social de Sarason: Esta teoría destaca la importancia de las percepciones individuales del apoyo social, señalando que no solo es importante tener apoyo, sino también percibir que se tiene acceso a este (35).

c) Dimensiones del apoyo social

Dimensión 1: apoyo informacional/emocional

Los recursos informativos se refieren a la entrega de información esencial acerca del conocimiento relacionado con la tuberculosis, brindando asesoramiento en casos donde los pacientes experimenten estrés debido a los efectos secundarios de la medicación, y ofreciendo pautas de retroalimentación. Esta información esencial sobre la tuberculosis incluye detalles relevantes que los pacientes deben comprender, como las causas y síntomas de la enfermedad, sus formas de transmisión y medidas preventivas, el tratamiento correcto y apropiado, así como los posibles efectos adversos derivados de los tratamientos (36).

Dimensión 2: apoyo instrumental

El respaldo instrumental se refiere a la ayuda que se ofrece a través de la facilitación de recursos que contribuyen a alcanzar objetivos específicos. Este tipo de apoyo puede manifestarse en forma de asistencia directa, suministrando materiales o servicios prácticos como préstamos, apoyo financiero para los costos de transporte de las personas afectadas por la tuberculosis, o ayudándoles a tomar medicamentos en el momento adecuado. Estos respaldos indican tener disponible bienes tipo material o la presencia de servicios que pueden asistir a individuos en la resolución de sus dificultades (37).

Dimensión 3: interacción social positiva

Se trata de un reconocimiento positivo (recompensa) otorgado a alguien por su esfuerzo, ofreciendo retroalimentación sobre los resultados obtenidos o logros alcanzados, brindando estímulo o aprobación respecto a sus ideas o sentimientos, y realizando una comparación positiva entre esa persona y otros individuos. Normalmente, este tipo de respaldo proviene de un superior jerárquico o compañero

de trabajo. Este respaldo tiene el propósito de fomentar sentimientos de valía y competencia en las personas (38).

Dimensión 4: apoyo afectivo

El respaldo emocional abarca la demostración de empatía, cuidados y preocupación ofrecidos por el profesional de la salud al paciente con tuberculosis. Este tipo de apoyo busca generar un ambiente donde el receptor se sienta cómodo, protegido, querido y apoyado cuando experimenta momentos de tensión, proporcionando ayuda a través de un enfoque amable, afectuoso y comprensivo. Se materializa mediante manifestaciones de aprecio, afecto, confianza, atención y disposición para escuchar, mostrando una preocupación emocional genuina mediante el amor y la empatía (39).

d) Instrumentos de evaluación del apoyo social

Existen varios instrumentos utilizados para evaluar el apoyo social en el ámbito de la salud. Algunos de los instrumentos más comúnmente empleados incluyen:

Índice de Apoyo Social de Cohen y Hoberman: Evalúa el apoyo social percibido, midiendo aspectos como el apoyo emocional, instrumental e informativo.

- Escala MOS de Apoyo Social: Parte del Estudio Médico de Resultados (Medical Outcomes Study), esta escala mide el apoyo social percibido y su impacto en la salud y el bienestar.
- Escala de Apoyo Social de Duke-UNC: Evaluación del apoyo social percibido que consta de múltiples dimensiones, incluyendo apoyo afectivo, material y social.
- Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido: Evalúa la percepción del apoyo social a través de dimensiones como el apoyo emocional, instrumental, de pertenencia y de información.

En el presente estudio se utilizará la escala MOS. La Escala MOS (Medical Outcomes Study) de Apoyo Social es una herramienta valiosa en la evaluación del apoyo percibido por individuos en diferentes contextos de salud. Esta escala, diseñada para medir múltiples dimensiones del apoyo social, como el apoyo emocional, instrumental, informativo y de pertenencia, ofrece una evaluación completa y confiable de las redes de apoyo social. Su versatilidad y adaptabilidad permiten su uso en diversas poblaciones y situaciones, facilitando la comprensión de cómo el apoyo social puede influir en la salud y el bienestar de las personas. Su validez, confiabilidad y su capacidad para correlacionarse con resultados de salud la convierten en una herramienta fundamental para la investigación y la práctica en el ámbito de la salud pública y la atención médica (40).

2.2.2 Adherencia al tratamiento

a) Definición

La adherencia se ha definido como "el grado en que el comportamiento de una persona, la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta y/o la ejecución de cambios en el estilo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica" (41). La OMS define la adherencia a la medicación como "el grado en que el comportamiento de la persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica" (42).

Otras definiciones mencionan que la adherencia es la "participación activa, voluntaria y colaborativa del paciente en un curso de conducta mutuamente aceptable para producir un resultado terapéutico". Esta definición implica que el paciente tiene una opción y que tanto los pacientes como los proveedores se comprometen mutuamente. establecer objetivos de tratamiento y el régimen médico. La adherencia a la medicación generalmente se refiere a si los pacientes toman sus medicamentos según lo recetado (p. ej., dos veces al día), así como si continúan tomando un medicamento recetado. Por tanto, el comportamiento de adherencia a la medicación se ha dividido en dos conceptos principales, a saber, adherencia y persistencia. Aunque conceptualmente similar, la adherencia se refiere a la intensidad del uso de drogas

durante la duración de la terapia, mientras que la persistencia se refiere a la duración total de la terapia con medicamentos (43).

b) Teorías de la adherencia al tratamiento

Existen varias teorías que intentan explicar y comprender la adherencia al tratamiento. Algunas de las teorías más reconocidas incluyen:

- Teoría de la Motivación y Habilidades de Autogestión (MASM): Esta teoría sugiere que la adherencia al tratamiento depende de la motivación del paciente para adoptar conductas de autocuidado y de las habilidades que posee para gestionar su salud. Se centra en la idea de que los pacientes deben estar motivados y tener las habilidades necesarias para seguir el tratamiento.
- Modelo de Creencias de la Salud: Este modelo postula que la adherencia se basa en las percepciones y creencias del paciente sobre su padecimiento y su manejo. Se centra en cómo las creencias del paciente sobre la necesidad del tratamiento y su efectividad influyen en su adherencia.
- Teoría del Comportamiento Planificado: Propone que la intención de una persona para llevar a cabo un comportamiento, como seguir un tratamiento médico, está determinada por la actitud hacia ese comportamiento, las normas sociales y la percepción de control sobre ese comportamiento (44).

c) Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Dimensión 1: ingesta de medicamentos y alimentos

Se refiere a las responsabilidades del personal médico en proporcionar orientación al paciente sobre sus medicamentos recetados y en verificar si ha seguido las indicaciones para su uso. Esto implica suministrar información regular sobre los fármacos que el paciente está tomando, incluyendo posibles efectos secundarios, que deben ser reportados de inmediato. Además, implica revisar la lista de medicamentos que el paciente debe tomar según las indicaciones del equipo de atención médica (45).

Dimensión 2: seguimiento médico conductual

Se refiere a las consultas regulares, ya sea en línea o en persona, en las que el personal médico puede ofrecer orientación a los pacientes sobre las acciones adecuadas para mejorar su salud (46).

Dimensión 3: autocuidado

El autocuidado se refiere a las acciones realizadas para preservar su salud, así como para prevenir y tratar enfermedades. Es un término que engloba una amplia gama de prácticas, que incluyen hábitos de higiene tanto generales como personales, elecciones nutricionales en cuanto al tipo y calidad de nutrientes consumidos, estilos de vida que abarcan actividades deportivas, tiempo de ocio, entre otros aspectos, factores ambientales que comprenden condiciones de vida y hábitos sociales, así como factores sociales y económicos (47).

2.3 Definición de Términos Básicos

Apoyo social: puede definirse como “el apoyo accesible a un individuo a través de vínculos sociales con otros individuos, grupos y la comunidad en general” y forma parte del contenido funcional de las relaciones que puede ser determinado por cuatro categorías amplias de conductas o actos de apoyo.

Apoyo informativo: Los recursos informativos se refieren a la entrega de información esencial acerca del conocimiento relacionado con la tuberculosis, brindando asesoramiento en casos donde los pacientes experimenten estrés debido a los efectos secundarios de la medicación, y ofreciendo pautas de retroalimentación.

Apoyo instrumental: El respaldo instrumental se refiere a la ayuda que se ofrece a través de la facilitación de recursos que contribuyen a alcanzar objetivos específicos.

Apoyo emocional: el respaldo emocional abarca la demostración de empatía, cuidado y preocupación ofrecidos por el profesional de la salud al paciente con tuberculosis

Adherencia: La adherencia se ha definido como "el grado en que el comportamiento de una persona, la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta y/o la ejecución de cambios en el estilo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica".

Autocuidado: El autocuidado se refiere a las acciones que los individuos realizan para

preservar su salud, así como para prevenir y tratar enfermedades.

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.

H0: No Existe asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.

Hipótesis específicas

Existe asociación entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.

Existe asociación entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.

Existe asociación entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.

Existe asociación entre la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.

3.2 Variables y su operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala	Escala valorativa	Medio de verificación:
apoyo social	apoyo emocional/informacional	-Brindar consejos sobre la TB y los peligros que puede tener. -Brindar consejería, comprensión y empatía. Expresiones de cariño positivos.	Ordinal	Apoyo social mínimo: de 0 a 19 puntos. apoyo social medio: de 20 a 57 puntos apoyo social máximo de 58 a 95 puntos.	Encuesta
	apoyo instrumental	-brindar alimentos saludables -Brindar prendas y abrigo necesario -Proporcionar apoyo económico durante atención médica -Acompañamiento en el control médico			
	interacción social positiva	Estar disponible para compartir con otras personas			
	apoyo efectivo	-Demostrar cariño, amor			
Adherencia al tratamiento	Ingesta de medicamentos y alimentos	Tomar a la hora	Ordinal	Adherencia favorable: 43-63	Encuesta
		Cumplir los tratamientos.			
		Dietas rigurosas.			
		Dietas balanceadas.			
		Consumo de fármacos recetados.			
		Confianza.			
	Seguimiento médico conductual	Modificar actividad física.		Adherencia indiferente: 22-42	
		Hacer análisis.			
		Asistir a consultas.			
		Recomendaciones del médico.			
		Verificar estado de salud.			
		Creencias.			
	Autocuidado	Sospechas.		Adherencia desfavorable: 00-21	
		Mayor confianza en personal de salud.			
		Resultados de laboratorio.			
		Olvido de fármacos.			

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño

El enfoque del estudio será cuantitativo. El enfoque cuantitativo en la investigación se define como una metodología que se basa en la recolección y el análisis de datos numéricos y cuantificables para explicar fenómenos, identificar patrones, relaciones o regularidades, y generalizar resultados (48).

Según la intervención del investigador será observacional porque no se manipularán variables.

Según alcance de la investigación será analítico correlacional. El alcance analítico en una investigación se refiere al grado y la dirección de la relación entre dos o más variables, sin establecer una relación de causa y efecto entre ellas. Este tipo de estudio se enfoca en medir y analizar el grado en que las variables cambian conjuntamente y si existe una relación entre ellas (49).

De acuerdo al número de mediciones será transversal, porque que se lleva a cabo en un momento específico y recoge datos de una población o muestra en un punto dado en el tiempo. En este tipo de estudio, se recopilan datos sobre la presencia o ausencia de la enfermedad, así como de los factores de interés, en un grupo de individuos en un período de tiempo determinado.

De acuerdo al momento de recolección de datos, será de tipo prospectivo.

4.2 Diseño Muestral

Población universo

Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar adscritos a un programa de control y prevención de tuberculosis a nivel nacional en el 2023.

Población de estudio y muestra de estudio

Estará conformada por los pacientes adscritos al programa de control y prevención de tuberculosis del centro materno infantil “El progreso”, ubicado en Carabayllo, durante el 2023.

Para el estudio se trabajará con la totalidad de la población de estudio, denominándose muestra censal.

Criterio de inclusión

Pacientes diagnosticados de TB pulmonar 2023

Pacientes que firman el consentimiento informado

Pacientes que residen la jurisdicción del centro de salud

Pacientes mayores de 18 años de edad

Criterio de exclusión

Pacientes con tuberculosis extra pulmonar o Multidrogoresistente

Pacientes con deterioro cognitivo severo que impida responder los cuestionarios

4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

La técnica será la encuesta. Una encuesta en el contexto de la investigación cuantitativa se refiere a una técnica de recopilación de datos que implica la formulación de preguntas estandarizadas y su presentación a una muestra representativa de individuos o grupos con el objetivo de recopilar información específica y cuantificable sobre actitudes, opiniones, comportamientos o características de interés. La encuesta será autoadministrada y supervisada por el personal de salud.

Instrumentos de recolección de datos

Se diseñó una encuesta de apoyo social autoadministrada para pacientes del Estudio de Resultados Médicos (MOS), siendo el cuestionario MOS validado en la población española el más apropiado para evaluar el apoyo social en atención primaria. Este instrumento permite explorar diferentes dimensiones del apoyo social, incluyendo aspectos emocionales, instrumentales, afectivos y de interacción social positiva, además de proporcionar un índice global de apoyo social.

Fue validado en 2005 por Revilla y sus colaboradores, para su uso en Atención Primaria (52). Los autores destacan que este instrumento es confiable y preciso, proporcionando una visión amplia del apoyo social que permite identificar situaciones de riesgo social significativo, lo que facilita intervenir en función de las necesidades identificadas tanto en las personas como en sus entornos sociales. Este cuestionario consta de 20 ítems, el primero de los cuales evalúa el apoyo estructural, como el tamaño de la red social. De 2 al 20, se centran en el apoyo social funcional, que abarca cuatro dimensiones. Las puntuaciones son analizadas de uno a cinco puntos: “nunca” (1), “pocas veces” (2), “algunas veces” (3), “la mayoría de veces” (4), “siempre” (5). A mayor puntuación, mayor será el apoyo social (38).

En cuanto a la adherencia al tratamiento, fue utilizado por Revilla et. al (18). (2019), en Arequipa, en su investigación “afrontamiento-adaptación y adherencia terapéutica en pacientes con TBC atendidos en un centro de salud”. Elaborado originalmente por Soria et. al (50). en su estudio “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con patologías crónicas, basada en comportamientos explícitos”. El instrumento está compuesto por 21 preguntas tipo escala de Likert, en las que las respuestas van desde 0 hasta 3, distribuidas en tres dimensiones (ingesta de medicamentos, seguimiento médico conductual y autocuidado). Las puntuaciones totales del cuestionario se clasifican en tres categorías: “adherencia favorable” (43 a 63), “adherencia indiferente” (22 a 42 puntos), y “adherencia desfavorable” (0 a 21 puntos).

4.4 Procesamiento y análisis de datos

En un estudio correlacional, el procesamiento y análisis estadístico generalmente se centra en la relación entre variables. Este análisis implica técnicas estadísticas diseñadas para evaluar la fuerza y la dirección de la asociación entre dos o más variables sin establecer una relación de causa y efecto entre ellas. En el presente estudio se utilizará la prueba estadística de Chi cuadrado.

La elección de la prueba de chi-cuadrado en un estudio correlacional se justifica por su idoneidad en evaluar la relación entre dos variables categóricas sin establecer la

magnitud o dirección de dicha asociación. Su aplicación se fundamenta en la naturaleza de las variables en estudio, siendo apropiada cuando se busca determinar si existe una asociación significativa entre categorías o grupos sin seguir una secuencia temporal específica. Esta prueba ofrece una evaluación de independencia entre variables categóricas, siendo útil para estudios que buscan describir la presencia o ausencia de relación entre diferentes categorías, pero no para cuantificar la fuerza o la dirección de la asociación.

Se aplicarán los siguientes pasos:

Identificación de variables: Seleccionar y definir las variables que se estudiarán y establecer la naturaleza de la relación que se desea analizar.

- **Recopilación de datos:** Recolectar datos relevantes para las variables identificadas en la etapa anterior, utilizando métodos como encuestas, observaciones u otros medios.
- **Revisión y limpieza de datos:** Verificar los datos recolectados para asegurar su integridad, identificar valores atípicos o datos faltantes, y realizar los ajustes necesarios.
- **Análisis descriptivo:** Este análisis inicial implica describir las características de las variables a través medidas de tendencia central (como la media) y medidas de dispersión (como la desviación estándar y el rango).
- **Análisis de correlación:** Se utiliza para medir y evaluar la relación entre las variables. Las técnicas comunes de análisis correlacional incluyen el coeficiente de correlación de Pearson (para variables continuas con distribución normal), el coeficiente de correlación de Spearman (para variables no paramétricas o datos ordinales) o el coeficiente de correlación de Kendall (para relaciones no lineales o no paramétricas).

- Interpretación de resultados: Se evalúan las correlaciones encontradas y se interpreta la fuerza, la dirección y la significancia estadística de estas asociaciones. Es fundamental tener en cuenta que la correlación no implica causalidad.

4.5 Aspectos éticos

Los participantes serán invitados a formar parte del estudio de forma voluntaria, y se les pedirá que firmen un consentimiento informado, asegurándoles que su participación no influirá en su atención médica y garantizando la confidencialidad absoluta de los resultados. Se cumplirán los principios de Helsinki para la investigación en seres humanos, protegiendo la privacidad de los participantes al reemplazar sus datos personales con códigos. Este proceso se ajustará a la ley de protección de datos personales y a los procedimientos éticos de la investigación. Además, se obtendrán los permisos necesarios del establecimiento de salud y la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad San Martín de Porres.

PRESUPUESTO

	ITEM	VALOR
1	Equipamiento, software y servicios técnicos	S/ 2400.00
2	Movilidades y salidas de campo	S/ 500.00
3	Material y suministros	S/ 700.00
4	Recurso bibliográfico y copia	S/ 150.00
5	Imprevisto	S/ 150.00
	SUMA TOTAL	S/ 3900.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=In 2022%2C an estimated 10.6,TB is curable and preventable.>
2. Bagcchi S. WHO's Global Tuberculosis Report 2022. *The Lancet Microbe* [Internet]. 2023;4(1):e20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2666-5247\(22\)00359-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2666-5247(22)00359-7)
3. Wen S, Yin J, Sun Q. Impacts of social support on the treatment outcomes of drug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(10):1–11. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e036985.full.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis (TB) [Internet]. 2022 [cited 2013 Nov 13]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis#:~:text=In the Americas%2C in 2022,%2FMDR-TB were diagnosed.>
5. Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020. *Health at a Glance Lat Am Caribb 2020* [Internet]. 2020;5–9. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/22d7a78e-en/index.html?itemId=/content/component/22d7a78e-en>
6. Molina-quiros C. Tuberculosis in the time of COVID-19: The successful results of treatment in Peru. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2023;(January):138–40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9903147/pdf/main.pdf>
7. Dilas D, Flores R, Morales-garcía WC, Calizaya-milla YE, Morales-garcía M, Sairitupa-sanchez L, et al. Social Support , Quality of Care , and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru : The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2023;2(1):175–86. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=86886>
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. 2020 [cited 2022 Apr 2]. p. 1 Vigilancia de Tuberculosis. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
9. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (Diris Lima Norte). Análisis de la situación de salud distrito de carabayllo [Internet]. Lima - Perú; 2019. 0–106 p. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO_CARABAYLLO_2019.pdf
10. Nezenega ZS, Perimal-lewis L, Maeder AJ. Factors influencing patient adherence to tuberculosis treatment in ethiopia: A literature review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(15):1–12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432798/pdf/ijerph-17-05626.pdf>
11. Hameed H. Illness Perception, Perceived Social Support and Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Forman J Soc Sci* [Internet]. 2022;02(01):1–28. Available from: <http://58.27.197.147/index.php/fjoss/article/view/415/321>

12. Martínez M. Apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar Jaén -Cajamarca [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Available from: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5595/APOYO SOCIAL Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR-MARTINEZ CRUZ MINDY EDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5595/APOYO_SOCIAL_Y_CUMPLIMIENTO_DEL_TRATAMIENTO_DE_PACIENTES_CON_TUBERCULOSIS_PULMONAR-MARTINEZ_CRUZ_MINDY_EDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Flores A. Apoyo social, y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en Perú. UPU; 2022.
14. Castro C., Camarena M., Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis. *Artic Orig.* 2020;14–11.
15. Carhuapoma Y. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculosos en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud microrred Santa Fe [Internet]. Universidad San Martin de Porres; 2021. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8873/Estupiñan_CKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dom Cien.* 2019;5(1):54–68.
17. Silvera W. Apoyo familiar y adherencia al Tratamiento en pacientes con Tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tinguíña Ica Junio 2018 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Available from: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2444/T-TPLE-WENDY ROSARIO SILVERA IBANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2444/T-TPLE-WENDY_ROSARIO_SILVERA_IBANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Revilla S, Astete M. Afrontamiento - adaptacion y adherencia terapeutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Perez, Arequipa [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
19. Sánchez K. Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la red Ilo [Internet]. Universidad José Carlos Mariátegui; 2019. Available from: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/667/Karol_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Solorzano R. Apoyo social y adherencia al tratamiento de tuberculosis en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2016. UISAN; 2018.
21. Namuwali D, Kareri M, Sri T, Kritiani Y. Indonesian Journal of Global Health Research. *Indones J Glob Heal Res* [Internet]. 2023;5(4):645–52. Available from: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/2379/1785>
22. Dhungana A. Family and Social Support in Treatment Adherence of MDR TB Patient in Nepal. *Texila Int J Public Heal.* 2020;8(1):180–5.
23. Nursasi AY, Huda MH, Rahmasari SW. Impact of Instrumental Support from

- Family on Medication Adherence among Tuberculosis Patients. *Kesmas* [Internet]. 2022;17(4):251–6. Available from: doi: 10.21109/kesmas.v17i4.5927
24. Castro C, Camarena M, Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de abril del 2021]; 18(5):869-878. 2020; Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n5/1727-897X-ms-18-05-869.pdf><https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205o.pdf>
 25. Chen L, Wu R, Zhang Y. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: A cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2020;20(1):1–11.
 26. Barik AL, Indarwati R, Sulistiawati S. The Role of Social Support on Treatment Adherence in Tb Patients: a Systematic Review. *Nurse Heal J Keperawatan*. 2020;9(2):201–10.
 27. Baniqued M, Brylle A, Ballecer B, Ballesteros B. Social support from nurses and non-adherence with directly observed therapy (DOTS) maintenance phase among patients with tuberculosis in Metro Manila, Philippines. *Public Health Nurs* [Internet]. 2020;3(2):1–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/phn.12714>
 28. Arifin VN, Juariah, Nur A, Uzair FM. The Relationship of Social Support with Medication Adherence Pulmonary Tuberculosis Patients Through DOTS Strategy in Pidie Aceh Indonesia. *IOP Conf Ser Mater Sci Eng* [Internet]. 2019;469(1). Available from: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/469/1/012055/pdf>
 29. Vera N, Nur A, Uzair F. The Relationship of Social Support with Medication Adherence Pulmonary Tuberculosis Patients Through DOTS Strategy in Pidie Aceh Indonesia. *IOP Conf Ser Mater Sci Eng* [Internet]. 2019;469(1). Available from: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/469/1/012055/pdf>
 30. Jia Y, Xiaolin W, Zhou L. The relationship between social support, treatment interruption and treatment outcome in patients with multidrug-resistant tuberculosis in China: a mixed-methods study. *Trop Med Int Heal*. 2018;23(6):668–77.
 31. Asensio-martínez A, Aguilar-latorre A, Sánchez-calavera MA, Sánchez-recio R, Aguilar-latorre A. Social support as a mediator in the relationship between technostress or academic stress and health : analysis by gender among university students. *Front Psychol*. 2023;2(1):1–14.
 32. Gillman JC, Turner MJ, Slater MJ. The role of social support and social identification on challenge and threat cognitive appraisals, perceived stress, and life satisfaction in workplace employees. *PLoS One* [Internet]. 2023;18(7 JULY):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0288563>
 33. Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología* [revista en Internet] 2014 [acceso 8 de setiembre de 2023]; 16(1): 233-245. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
 34. Durá E, Garcés J. La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Rev Psicol Soc*. 1991;6(2):257–71.
 35. Alonso A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de

- influencia sobre la enfermedad crónica. Rev Cuadernos de Atención Primaria [revista en Internet] 2013 ; 19(2): 118-123. Available from: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
36. Arredondo NHL, Rogers HL, Tang JFC, Posada Gómez SL, Arizal NLO, Pérez MÁJ, et al. Validation of the Colombian MOS social support survey. Int J Psychol Res [Internet]. 2012;5(1):142–50. Available from: <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web>
 37. Collasco H, Leon L. Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36115/Leon_LL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Sosa F. Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del programa adulto mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo, 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8978/Apoyo_SozaCarrillo_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 39. Martín-Carbonell M, Cerquera-Córdoba A, Fernández-Daza M, Higueta J, Galván G, Guerrero M. Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. Terapia psicológica [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de agosto de 2023]; 37(3): 211-224. Ter PSICOLÓGICA [Internet]. 2019;37(3):211–24. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v37n3/0718-4808-terpsicol-37-03-0211.pdf>
 40. Terol MC, López S, Neipp MC, Rodríguez J, Pastor MA, Martín-Aragón M. Apoyo social e instrumentos de evaluación: Revisión y clasificación. Anuario de Psicología [revista en Internet] 2004 [acceso 26 de agosto de 2023]; 35(1):23-45. Available from: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8703/10852>
 41. Chakrabarti S. What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders. World J Psychiatry [Internet]. 2014;4(2):30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4087153/pdf/WJP-4-30.pdf>
 42. Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: Measures in daily practice. Oman Medical Journal [revista en Internet] 2011 [acceso 29 de setiembre de 2023]; 26(3): 155-159. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/pdf/OMJ-D-10-00107.pdf>
 43. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: Its importance in cardiovascular outcomes. Circulation [Internet]. 2009;119(23):3028–35. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.768986>
 44. Ortiz M, Ortiz E. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev Med Chil [Internet]. 2007;135(5):647–52. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n5/art14.pdf>
 45. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. Rev Osteoporos y Metab Miner [Internet]. 2014;6(1):5–7. Available from:

- <http://scielo.isciii.es/pdf/romm/v6n1/editorial2.pdf>
46. López L, Romero S, Parra D, Rojas L. Adherencia al Tratamiento: Concepto y Medición. *Rev Hacia la promoción de la salud [revista en Internet]* 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 21(1): 117-137. Available from: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_10.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_10.pdf)
 47. Vega O, Gonzáles D. Teoría del déficit de autocuidado. *Cienc y Cuid [Internet]*. 2006;4(4):28–35. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
 48. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Hernandez R, Fernández C, Baptista P, et al. Summary for Policymakers. In: S.A. MH/ IE, editor. *Climate Change 2013 – The Physical Science Basis [Internet]*. 6ª ed. Mexico: Cambridge University Press; 2014. p. 1–30. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781107415324A009/type/book_part
 49. Martínez L. El diseño de investigación en educación: conceptos actuales. *Investigación en Educación Médica [revista en Internet]* 2014 [acceso 8 de junio de 2022]; 1(1): 35-39. 2012; Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29228336005.pdf>
 50. Soria R, Vega C NC. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Altern en Psicol [Internet]*. 2009;14(2):89–103. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-0A339X2009000100008&lng=pt&tlng=es%0D
 52. Revilla L de la, Luna del Castillo J, Bailón Muñoz E, Medina Moruno I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Med Familia (Andalucía)*. 2005;6:10-8.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.</p> <p>H0: No Existe asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe asociación entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Apoyo social</p> <p>Variable 2:</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño no experimental, transversal</p> <p>Alcance correlacional</p> <p>Población de estudio: 87 pacientes del programa de control y prevención de tuberculosis del CMI</p> <p>El progreso</p>

<p>¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión afectiva y la adherencia al</p>	<p>¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con</p>	<p>Existe asociación entre la dimensión apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.</p> <p>Existe asociación entre la dimensión interacción social positiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.</p> <p>Existe asociación entre la dimensión afectiva y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023.</p>		
--	---	---	--	--

tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?	tuberculosis pulmonar en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023?			
--	---	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos

I. ESCALA DE APOYO SOCIAL

INDICACIONES: En el siguiente cuestionario, encontrarás una serie de enunciados. Se te invita a leer cada enunciado para luego marcar con un "X" la respuesta que más se ajuste a tus preferencias. No uses mucho tiempo en cada enunciado y recuerda que no hay respuesta correcta e incorrecta.

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

1. ¿Cuántos amigos o familiares cercanos tienen usted? Escriba el N° de amigos y familiares cercanos

--	--

¿Con qué frecuencia usted dispone los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila.

ITEMS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Necesita ayuda para subir a la cama					
3. Tiene personas para conversar					
4. Requiere de consejos para sus adversidades					
5. Necesita asistencia médica					
6. Necesita afecto y amor					
7. Requiere pasar tiempo de ocio					
8. Necesita que le expliquen la información					
9. Necesita conversar de sus preocupaciones					
10. Requiere de un abrazo					
11. Necesita relajarse					
12. Requiere ayuda en la preparación de sus alimentos					
13. Necesita consejos					
14. Alguien con quien hacer cosas para olvidar las adversidades					
15. Necesita ayuda para actividades domésticas					
16. Necesita comentar sus problemas personales					
17. Requiere ayuda para solucionar sus problemas					
18. Necesita alguien para distraerse					
19. Necesita de terceros para entender de sus problemas					
20. Se siente querido					

II. ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N°	ÍTEMS	Nunca	Pocas Veces	Mayoría de veces	Siempre
		0	1	2	3
	A. INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual				
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada.				
3	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto.				
4	Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada.				
5	Consumo solo aquellos medicamentos que el médico me indica.				
6	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento.				
7	Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago.				
	B. SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL				
8	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica.				
9	Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual.				
10	Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier sintoma que pueda afectar mi estado de salud.				
11	Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud.				
12	Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento.				
13	Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que este en mis manos para aliviarme.				
14	Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud				
	C. AUTOCUIDADO				
15	El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento.				
16	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos.				
17	Tengo presente el tipo de tratamiento que se me indico y los cuidados necesarios.				
18	Al acostarme, evaluó el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.				
19	Cumplo con realizar los exámenes de laboratorio que me indican.				
20	Se reconocer los signos de infección del acceso y comunico al especialista.				
21	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo.				

3. Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar, a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de esta, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por... de la Sección de Posgrado

de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es determinar la asociación entre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, Carabayllo 2023. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder 2 cuestionarios, los cuales serán totalmente confidenciales.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado.

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo, estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y etnicidad u origen étnico,

puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con

.....

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

Nombre completo del participante Firma Fecha

Nombre del investigador Firma Fecha