



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en
pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil

Dr. Enrique Martin Altuna-2018”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Porras Carhuancho Alexandra L.

ASESORA:

Mg. Liliana Herrera

LINEA DE INVESTIGACION:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA

LIMA – PERÚ

2018

Página del Jurado

Mgtr. Lucy Becerra Medina

Mgtr. Maribel Merino Zelada

Mgtr. Rosa Liliana Herrera Alvarez

DEDICATORIA

A mis profesores quienes nunca desistieron al enseñarme y continuaron depositando su confianza en mí cada día.

A mis padres: por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a lo largo de toda mi formación profesional

AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre acompañarme en cada decisión

A la Universidad César Vallejo, mi Alma Máter, por mi formación durante estos 5 años.

A mis docentes por su paciencia y dedicación.

A mi asesora Mg. Liliana Herrera por su constancia y orientación para la realización de esta investigación

A todos ellos, muchas gracias

Declaración de autenticidad

Yo, Porras Carhuancho Alexandra Lizet, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado “Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna año 2018”, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, julio del 2018

Bach. Porras Carhuancho, Alexandra Lizet

76625082

PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada:” Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

Porras Carhuancho, Alexandra Lizet

Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas con el tema	22
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación del estudio	28
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos	29
1.7.1. Objetivo General	
1.7.2. Objetivos específicos	
II. Método	30
2.1. Diseño de investigación	31
2.2. Variables, Operacionalización	31
2.3. Población y muestra	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35

2.5. Método de análisis de datos	36
2.6. Aspectos éticos	37
III. Resultados	38
IV. Discusión	45
V. Conclusiones	49
VI. Recomendaciones	51
VII. Referencias	53
Anexos	60
Anexo 1 Instrumento	61
Anexo 2 Matriz de consistencia	64
Anexo 3 Autorizaciones	67
Anexo 4 Tablas	69
Anexo 5 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional	70
Anexo 6 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.	71
Anexo 7 Formulario de autorización para la publicación electrónica de las tesis	72
Anexo 8 Informe de originalidad Turnitin	74
Anexo 9 Recibo digital de entrega al Turnitin	75

Lista de tablas

Tabla 1	Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna –2018	39
Tabla 2	Pruebas de chi-cuadrado	39
Tabla 3	Matriz de consistencia	64
Tabla 4	Características demográficas de los pacientes con Tuberculosis Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna-2018	69

Lista de figuras

Figura 1	Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna- 2018	41
Figura 2	Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martín Altuna- 2018	42
Figura 3	Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud “Dr. Enrique Martín Altuna- 2018 según las dimensiones olvida tomar el fármaco, horario de administración del fármaco, abandono por desaparición de signos y síntomas, abandono por malestar	43
Figura 4	Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna- 2018 según las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos	44

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como Objetivo: Determinar si existe relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes con tuberculosis pulmonar. Se utilizó como técnica la encuesta, a través de dos cuestionarios validados, el test de Morisky Green y Apgar familiar instrumentos que midieron la adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar respectivamente. Resultados: La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis de Centro de Salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna-2018” de Puente Piedra, es con adherencia con 53% y sin adherencia con 47%. La funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna-2018” dio como resultado buena funcionalidad con 47%, seguido de disfunción severa 25%, disfunción leve con 15% y disfunción moderada de 13%. La relación de las dos variables adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar resulto estadísticamente significativa, con un p valor de 0,000. Conclusiones: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en los pacientes con Tuberculosis .

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, enfermería, funcionalidad familiar, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine if there is a relationship between adherence to treatment and family functionality in patients with tuberculosis of the Dr. Enrique Martin Altuna maternal and child health center-2018. Methodology: A descriptive, correlational, cut-off study was conducted cross. The study population consisted of 60 patients with pulmonary tuberculosis. The survey was used as a technique, through two validated questionnaires, the Morisky Green test and the Apgar familiar instruments that measured adherence to treatment and family functionality respectively. Results: Adherence to treatment in patients with tuberculosis of Maternal and Child Health Center "Dr. Enrique Martin Altuna-2018 "by Puente Piedra, it is with adherence with 53% and without adherence with 47%. Family functionality in patients with tuberculosis of the Maternal and Child Health Center "Dr. Enrique Martin Altuna-2018 "resulted in good functionality with 47%, followed by severe dysfunction 25%, mild dysfunction with 15% and moderate dysfunction of 13%. The relationship of the two variables adherence to treatment and family functionality was statistically significant, with a p value of 0.000. Conclusions: There is a significant relationship between adherence to treatment and family functionality in patients with Tuberculosis.

Keywords: Adherence to treatment, family functionality, nursing, pulmonary tuberculosis.

I. Introducción

1.1-Realidad problemática

La tuberculosis es la enfermedad que ha producido más muerte en la sociedad a lo largo de la historia, esta infección bacteriana sigue siendo la que mayor número de enfermos ocasiona en el mundo. Alrededor de la tercera parte de la población mundial está infectada con el *Mycobacterium tuberculosis*. La resistencia de esta enfermedad puede relacionarse al abandono del tratamiento y aumento de los costos en cuanto a sus cuidados. ^{1, 2,}

A nivel mundial la tuberculosis pulmonar es catalogada una de las principales enfermedades que originan un problema de Salud Pública; el 95% de los casos nuevos y muertes por esta enfermedad, suceden en los países en vías de desarrollo. De igual manera, el 75% de los casos de tuberculosis ocurren en la población comprendida en la población económicamente activa; las Regiones más afectadas en el mundo por esta enfermedad son el África subsahariana, el sureste de Asia y Europa Oriental ³.

La adherencia al tratamiento para tuberculosis puede medirse mediante definiciones adaptadas al proceso o al resultado. Las definiciones adaptadas al resultado se basan en el logro al final del tratamiento, por ejemplo, la tasa de curación o tratamientos terminados, como un indicador del éxito. Los indicadores adaptados al proceso recurren a las variables intermedias, como el cumplimiento de las citas para control durante el tiempo de tratamiento o los recuentos de dosis recibidas, para medir la adherencia al tratamiento. Sin embargo, se desconoce el grado en que estos resultados intermedios se correlacionan con las cantidades reales de medicamentos formulados tomados o consumidos ⁴.

La OMS informa que 1,5 millones de europeos fueron infectados de tuberculosis en el año 2014 y se produjeron 33.000 muertes. A pesar del desarrollo económico y social en la región europea. Esto se debe al gran aumento demográfico debido a los flujos de inmigrantes, que han cambiado el perfil epidemiológico, originando una alta incidencia de tuberculosis en el continente europeo, lo que se repite en todo el mundo. La problemática empeora cuando la exposición constante e ineficaz a los medicamentos, permite la mutación del bacilo, volviéndolo invulnerable a los tratamientos. ⁴

En diversos trabajos de investigación realizados en América Latina, se trataron acerca de los problemas de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis y se resalta la pertenencia de estos pacientes a grupos familiares de escasos recursos económicos. Se evidenció que este tipo de grupos familiares, no logran satisfacer las necesidades básicas.⁸

En México, Lara M y Gómez G, en un trabajo de investigación sobre adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis, observaron que la adherencia se transformaba en negativa cuando el equipo de salud o la familia aislaba al paciente. Otro estudio por Maza R, acerca del apoyo de la familia y adaptación del paciente con tuberculosis frente al tratamiento, demostrando que hay una relación intensamente alta entre estas dos variables, que muestra que, si hay una buena funcionalidad familiar, habrá una mayor adaptación del paciente en cuanto a su tratamiento para la tuberculosis. Otro estudio realizado en México por Baldeón N, sobre el clima social familiar de los pacientes con tuberculosis, señala que es medianamente favorable y en un 82.5%, no favorable. Esto indicaría que los pacientes tienen desfavorable soporte familiar, de esta manera el paciente no enfrentará adecuadamente la crisis situacional, predisponiendo a la resistencia de fármacos y recaídas no beneficiando su recuperación.^{3,4,5}

En Colombia un estudio realizado Silva G, Galeano E, Correa J indica que el abandono de los esquemas de tratamiento tuberculoso se debe a la falta de seguimiento del paciente; por otro lado, su cumplimiento puede cambiar también por la percepción del paciente sobre su eficacia o deficiencia, como también por factores económicos, laborales, ambientales, socioculturales, y los relacionados específicamente con el medicamento. Además, hay otros factores que inducen a dejar el tratamiento. Uno de ellos es la baja escolaridad, la falta de información sobre la enfermedad y como combatirla, la disolución y aislamiento de la familia por temor a contagiarse, vivir en un entorno familiar belicoso, por último, el sistema de salud donde se encuentra el paciente.^{6,7}

En Argentina se realizó un estudio por Cáceres FM y Orozco LC, donde se encontró que ha aumentado el porcentaje de pacientes con tuberculosis que dejan el tratamiento. El abandono del tratamiento está presente cuando el paciente no acude al centro de salud o hospital a recibir su tratamiento durante un mes, lo que constituye un impedimento para un adecuado control de la tuberculosis y recuperación del paciente.⁵

Lo marginal de la vida cotidiana de las personas con tuberculosis, se ve representado por los pobladores brasileños que habitan en la localidad de Belém do Pará, donde el

diagnóstico repercute en los pobladores sacudiendo sus vidas y sufriendo un castigo social por parte de los demás ante la confirmación del diagnóstico. Este problema empeora cuando el cumplimiento del tratamiento es afectado por problemas y aislamiento familiar y otras causas, originando fallas con continuidad de sus actividades diarias, problemas laborales, dejar el trabajo o estudio, debido a la debilidad que provoca la tuberculosis, la asistencia al hospital, la realización de exámenes, las reacciones adversas del tratamiento, consiguientemente, sus actividades diarias cambian contundentemente.⁹

A los cambios de vida de los pacientes con tuberculosis van acompañados en muchas ocasiones por parte de la discriminación o estigma de la sociedad. En el caso de los pacientes portadores de la población cubana, muestran que por el miedo al rechazo social que significaba estar enfermo de tuberculosis, preferían ocultar su diagnóstico ante sus redes sociales y recibir sus medicamentos lejos de la zona donde vivían, de esta manera evitaban cualquier forma de rechazo. Por otro lado, los no portadores, manifiestan que en caso enfermar, también ocultarían la enfermedad y evitarían vivir con personas diagnosticadas, aunque estuvieran curadas. Estas actitudes tienden a disminuir la calidad de vida de las personas con tuberculosis. Algunos estudios evidenciaron que hay una asociación entre las condiciones de la vivienda y el abandono del tratamiento, pues la falta de vivienda o inconvenientes tanto en espacio como en servicios básicos, provoca hacinamiento y daño.^{11,12}

Considerablemente en los últimos años, en el país, han aumentado la morbimortalidad, incidencia y la prevalencia de casos de esta enfermedad. Además, actualmente, es el país con mayor número de casos de tuberculosis multifarmacorresistente y extremadamente resistentes. Uno de los motivos principales de este problema han sido las altas tasas de abandono al tratamiento antes de los años noventa, donde se encontraba el 50% de abandono, y si bien la prevalencia de abandono en los últimos 5 años no supera el 5%, este promedio no muestra las elevadas tasas de varias ciudades y departamentos.³

En Perú un estudio realizado por Musayón F, Reyes C, Rodríguez C, Sánchez G, en el centro de salud Amancaes en Rímac, investigó sobre la relación entre la ayuda por parte de la familia y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Por otro lado se evidencio el aumento de pacientes con esta enfermedad, por lo cual los investigadores encontraron una relación entre estas dos variables debido a que el entorno afectivo y social

que rodea al paciente influye sobre las decisiones que tomaría con respecto al cumplimiento del tratamiento de la enfermedad.¹⁷

Otro estudio por La Cruz G, Sharon M; Hurtado R, Yalan S, Dessire M, en el 2015 sobre la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis realizada en dos centros de salud de Los Olivos, evidenciaron que cuando se hace presente una enfermedad crónica como esta, se rompe el equilibrio familiar y se daña el funcionamiento en la familia.¹⁶

Se han realizado estudios en el centro de salud localizado en el distrito de Puente Piedra. Durante las practicas pre profesionales se observaron las historias clínicas y las estadísticas en las cuales se evidencia que del total de pacientes que tiene registrado el programa de TBC, solo el 40% asisten a la toma del medicamento, existiendo una baja adherencia al tratamiento y el 60% no son adherentes, es por este motivo que se desea realizar este estudio para poder comprobar si el comportamiento de los pacientes continua con esa tendencia y si la adherencia al tratamiento tiene relación o vínculo con la funcionalidad familiar, para de esta manera, poder profundizar en esta problemática.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vázquez V (2014) en su estudio ejecutado en México, sobre los factores familiares que benefician el apego al tratamiento contra la tuberculosis pulmonar en Tamaulipas, utilizaron el método descriptivo, transversal, y lo desarrollaron en la unidad de medicina familiar. La muestra estuvo conformada por 57 pacientes. Se obtuvieron los siguientes resultados: la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 83 años, el 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 19.2% continuó en retratamiento y 12% abandonó el tratamiento; el 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico. De los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar. Los investigadores llegaron a la conclusión y observaron que los niveles más altos de disfunción familiar como también rechazo social se presentaron en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad

familiar.²³

Rodríguez A, Mondragón C, (2014) en su estudio desarrollado en Colombia, tuvo como propósito identificar la prevalencia de la no adherencia al tratamiento farmacológico y la relación con los factores internos y externos de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Manuela Beltrán”. Para el trabajo de investigación utilizaron el método cuantitativo descriptivo y la población estuvo formada por 44 pacientes. El instrumento utilizado fue el Test de Morisky Green-Levine y se obtuvieron los siguientes resultados: el incumplimiento del tratamiento de los pacientes fue del 81,8%, los factores que tuvieron relación fueron los involucrados con el equipo de asistencia sanitaria, las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico por el servicio farmacéutico y la receptividad del médico tratante respecto a las dudas del paciente. Los investigadores llegaron a la conclusión que el incumplimiento de la terapia farmacológica fue alta. Los factores relacionados fueron la atención y la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud de tal forma resolución a las dudas, la información brindada por el médico y farmacia durante la son fundamentales en la motivación, confianza y uso adecuado del tratamiento²⁴.

Rodríguez B., Luciene, Rodríguez D, Fischel F, Carnauba P (2013) en su estudio realizado también en Colombia señaló el involucramiento y la participación de la familia en el tratamiento de la tuberculosis, tuvo como objetivo el análisis de las producciones científicas que se enfocaron en la participación familiar y el involucramiento de la misma tratando así de esta manera plantear una reflexión crítica acerca del tema. El método de este estudio fue cuantitativo descriptivo. Se obtuvieron los siguientes resultados que señalaron que la participación de la familia es un factor fundamental para el tratamiento, acerca de los sentimientos que se generan en estas familias, se destacó en el estudio, el miedo, negación, la impotencia, fatiga, angustia, y rabia. Algunos estudios señalaron que la familia es la que otorga cuidado y protección a sus miembros. También se señaló en este estudio que la figura femenina suele intervenir más activamente en el cuidado del paciente. Los investigadores concluyeron que la familia es una parte fundamental en el proceso salud enfermedad del paciente y puede estar enfermándose junto con el paciente. Así pues, se necesita brindarle apoyo, así como incluirla en el cuidado de enfermería del paciente.²⁵

- Dueñas M, Cardona D (2012-2013) en otro estudio realizado en Colombia, tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, clínicos, económicos, y con los medicamentos en pacientes mayores de 18 años. Estudio descriptivo transversal de 174 registros de pacientes del programa de control de la tuberculosis y entrevistas. Los resultados que se obtuvieron, indicaron que el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 94,8 % en los pacientes del régimen contributivo. El incumplimiento del tratamiento fue de 5,2 %, la intolerancia a los medicamentos fue mayor otros factores fueron la falta apoyo familiar, el abandono de las actividades laborales, el impacto económico y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud, fueron factores importantes a la hora de incumplir el tratamiento. Los investigadores concluyeron que la política de afiliación al sistema de salud y la tolerancia a los medicamentos fueron los factores objetivos relacionados con la adherencia al tratamiento y, la carga de la sociedad y gastos de la enfermedad, como el factor subjetivo.²⁶

Arrossi S, Herrero M, Greco A, Ramos S (2012) en su investigación desarrollada en Argentina, acerca de los Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis, el objetivo de este estudio fue identificar cuáles han sido los factores predominantemente analizados y determinar cuáles han presentado una mayor asociación con la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis . El proceso de revisión de evidencias se realizó por medio de una búsqueda de estudios publicados que analizaron factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso. Los investigadores concluyeron que la tendencia a dejar el tratamiento, se eleva conforme aumenta la condición de indigencia, precariedad y marginalidad como los desempleados o tienen trabajos muy precarios, los analfabetos, las personas que viven en la calle o en residencias temporarias, los pacientes adictos al alcohol u otras sustancias ilegales.²⁷

1.2.2. Antecedentes Nacionales

•Ríos V, María Del Carmen, (2014) en su estudio realizado en el departamento de la Libertad, tiene como objetivo determinar cómo influye la familia en el abandono del tratamiento farmacológico contra la tuberculosis en hospital distrital “Vista Alegre”. La investigación fue de tipo descriptiva inductiva, deductiva, analítica y sintética. Tuvieron un universo muestral de 14 pacientes de la Estrategia y Control de la Tuberculosis. Los resultados indicaron que las causas personales que están relacionadas al abandono del tratamiento en primer instancia lo ocupa la irresponsabilidad y en segunda posición el nivel de conocimiento. En las causas familiares fueron, la falta de apoyo familiar y el inadecuado clima familiar, pues se evidenció, que los pacientes no cuentan con un adecuado soporte familiar para el afronte de su enfermedad. Los investigadores concluyeron que existe relación significativa entre el clima social familiar y el abandono del tratamiento antituberculoso que cuanto más favorable se muestra el clima social familiar, habrá menor frecuencia de abandono del tratamiento, enfatizando que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional.²¹

Beramendi A, et al. (2016) en su investigación desarrollada en Perú en el departamento de Lima en un centro de salud de primer nivel de atención del distrito de Chorrillos se hizo un estudio por el la cual, los investigadores encontraron las causas relacionadas con el abandono del tratamiento de Tuberculosis. Los autores utilizaron para su trabajo el estudio de casos y controles y detallaron como caso a los pacientes que dejaron el tratamiento por un mes y como controles a los pacientes con tuberculosis que terminaron su tratamiento. En el estudio se aprecia el puntaje de riesgo de abandono. Los investigadores obtuvieron como resultados mediante el análisis multivariado donde se demostró que quienes cursaron menos de seis años de educación como también quienes tenían un puntaje \geq a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono tenían mayor probabilidad de incumplir totalmente el tratamiento. Los investigadores llegaron a la conclusión que el abandono del tratamiento está relacionado con tener menos de 6 años de educación y mayor a 22 puntos en la prueba.¹⁸

Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. (2015) en su investigación

desarrollada en el distrito del Rímac en el Centros de Salud: Flor de Amancaes y San Juan hicieron un estudio para determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis en el cual se empleó el estudio descriptivo de corte transversal, correlacional, con una muestra que estuvo conformada por 52 pacientes que integran el programa contra la tuberculosis. Utilizaron dos instrumentos validados que midieron el soporte familiar y social en la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis. Los investigadores obtuvieron como resultados que un 81,8% de los pacientes con nivel alto de soporte familiar y social presentaron adherencia al tratamiento, por otro lado, el 36.4%, con bajo nivel de soporte familiar y social presentaron incumplimiento. Resultó una relación estadísticamente significativa ($p=0,002$). Los investigadores concluyeron sobre el estudio que el soporte familiar y social es un eje fundamental en la recuperación del paciente con tuberculosis, ya que de esta manera el paciente se sentirá motivado a terminar con su tratamiento para recobrar su salud y reinsertarse a su vida cotidiana.¹⁹

Tacuri M (2010) en su estudio realizado en Perú en el distrito de Agustino acerca de la relación entre la adherencia y el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera. El objetivo de este estudio fue identificar si existe relación entre el cumplimiento y nivel de conocimientos sobre el tratamiento. Se utilizó el método descriptivo correlacional, y de corte transversal. La muestra fue constituida por 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Los investigadores concluyeron que la mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen un nivel medio e conocimientos sobre el tratamiento farmacológico y de las indicaciones de seguimiento. La mayoría de pacientes no mostraron adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Existe relación directa entre adherencia y el nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis; es decir, que la no adherencia está presente en los pacientes que tienen nivel de conocimiento medio a bajo y quienes son adherentes al tratamiento tienen un nivel alto de conocimientos. familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional.²⁰

- Girón M, Robles I, Santiago M (2013) en su investigación desarrollada en Los Olivos

tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar en las familias de los pacientes con tuberculosis de dos centros de atención primaria de la Micro red Los Olivos. Los investigadores emplearon el método descriptivo y de corte transversal en 30 pacientes atendidos en dos centros del distrito de Los Olivos uno de ellos es el Centro Materno Infantil Juan Pablo II y el otro fue el Puesto de Salud Sagrado Corazón de Jesús , y se aplicó el cuestionario APGAR Familiar. Los resultados obtenidos demostraron que la edad media fue de 32 años, con predominio del sexo femenino y gran cantidad de pacientes encuestados presentaron disfunción familiar 60 %, seguido de la disfunción familiar leve representa el 26,7 %,. Los autores concluyeron que cuando una enfermedad como la tuberculosis aparece, rompe el equilibrio familiar y daña el funcionamiento familiar. La funcionalidad de la familia influye en el paciente, su tratamiento y su asistencia al centro de salud.²²

1.3 . TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

Dorothea Orem, señala lo siguiente: refiere que la relación enfermero-paciente es importante como marco organizador para un cuerpo de conocimiento, de esta manera permite analizar el estado de una persona cuando requiere la intervención debido a su situación al ser incapaz de valerse por sí misma y necesitar la ayuda de su entorno para lograr su autocuidado. La especificación del objeto real de la enfermería marca el inicio del trabajo teórico de Orem en donde esta teoría es la expresión de tres teorías de las cuales la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Según Dorothea Orem los actores condicionantes básicos son aquellos que condicionan o alteran el valor de la demanda de auto-cuidado terapéutico o la actividad de auto-cuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores, la edad, el sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socio culturales, disponibilidad de recursos, factores externos del entorno. Para el presente estudio tendremos en cuenta dos de los factores los cuales son:

-Factores del sistema de salud: Son aquellas características que permiten de acuerdo a la línea de vinculación al sistema la mayor o menor accesibilidad a la atención en salud.

-Factores del sistema familiar: Es la cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar para conseguir un mayor estado de salud.

Se considera por ello que la participación de la familia constituye un factor muy importante que la adhesión al tratamiento, partiremos por conceptualizar lo que entendemos por participación posteriormente lo que entendemos por familia.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La adherencia está conceptualizada como cumplimiento al tratamiento y de las indicaciones terapéuticas en una comunidad determinada donde la interacción entre los servicios de salud y el usuario ²⁸. También definida como el grado en que el paciente cumple las indicaciones terapéuticas.²⁹

Los efectos del incumplimiento son evidentes debido a que disminuye los beneficios del tratamiento, sesga la valoración clínica de la eficiencia del tratamiento, esto conlleva a la prescripción de dosis más altas como también de medicamentos más fuertes. Según la perspectiva psicosocial, solo tres teorías han sido utilizadas como aproximaciones explicativas del fenómeno³⁰

La adherencia al tratamiento médico en la actualidad es uno de los puntos más importantes en salud, ya que no tenerla, es una de conductas de riesgo y cualquier problema de salud requiere fundamentalmente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, siendo riesgoso cuando no se realiza adecuadamente.³¹

El deterioro del cumplimiento de las prescripciones médicas, es grave debido a que hace ineficaz el tratamiento indicado contra la tuberculosis, además causa un incremento de la morbilidad y mortalidad, como también los costos de la asistencia sanitaria acrecientan. Por lo tanto, hay cuantiosas pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.³²

Según la OMS la adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona tiene al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de estilos de vida que corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria³³

Epstein y Cluss³⁹ indican que la adherencia al tratamiento es "La coincidencia entre la conducta de una persona y los consejos de salud que ha recibido", conteniendo acciones como ser parte del programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar conductas de salud. La

OMS en una reunión lo definió como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.

Según Vidal ⁴⁰ por otra parte, atribuye cuando los pacientes dejan la toma del tratamiento esto está relacionado a varias dimensiones, lo que hace que el análisis de adherencia sea complejo. En la adherencia confluyen diversos factores, que se derivan de la persona misma y su entorno en especial al familiar y social, factores de su enfermedad, factores relacionados con la prestación de servicios de salud dentro de ellos la efectividad de los programas para el control, en la búsqueda de sintomáticos respiratorios, diagnóstico oportuno, tratamiento, etc. Por último, en la relación que se establece entre los trabajadores de la salud y pacientes buena comunicación, buen trato y conocimientos, en torno a la enfermedad.

Problemas en la adherencia

Olvidar tomar el fármaco

El paciente por algún motivo olvida la toma del medicamento y de esta manera no se puede tratar la enfermedad lo correcto para ser adherente al cumplimiento es que el paciente no olvide su medicación

Horario de administración del fármaco

El paciente tiene identificada la hora indicada para la toma de los medicamentos y de esta manera cumple con la toma del medicamento según las indicaciones.

Abandono por desaparición de signos y/o síntomas

El paciente ya habiendo tomado los medicamentos por algunas semanas empieza a sentirse mejor de salud y decide dejar de tomar los medicamentos pues “se siente bien”.

Abandono por malestar

El paciente presenta algunos efectos adversos después de la toma de los medicamentos y si no logra conllevar estos efectos deja de tomar la medicación para de esta manera no sentirse mal por haber tomado el medicamento.

Medición de la adherencia

Adherente

Significa que existe un cumplimiento del tratamiento farmacológico por parte del paciente. Los pacientes toman sus medicamentos según indicaciones a la hora indicada. Sobrelleva los cambios que se puedan causar por el mismo tratamiento y de esta manera no exista un incumplimiento y/o abandono al tratamiento.

No adherente

Significa que existe un incumplimiento del tratamiento farmacológico por parte del paciente. Los pacientes no toman el medicamento según indicaciones y no sobrellevan los cambios que se puedan causar por la toma del mismo tratamiento y pues si se sienten bien ya no toman el medicamento.

Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar radica en la capacidad sistema familiar para cumplir con sus funciones, fundamentales al enfrentar y sobrellevar las etapas que surgen progresivamente, los problemas por las que pasa, y da lugar a pautas que marcan la dinámica dentro de la familia en función del medio.⁴¹

La contribución de la perspectiva sistémica en el estudio de la familia ha sido comprenderla como conjunto con una identidad propia y como espacio en el cual tienen un amplio entramado de relaciones. Por lo tanto, es un adelanto para el estudio de la dinámica familiar, por eso se extraen las características estructurales y funcionales, además de las características intergeneracionales de larga duración en el conjunto familiar.

La Funcionalidad Familiar, es aquella que consigue promover el progreso integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos⁴²

Dimensiones de funcionalidad familiar

Adaptación

Valorar el perfil en que los integrantes de la familia dan utilización de los recursos intra y extra familiares en los momentos de grandes necesidades cuando la homeostasis de la familia se ve amenazado por un estrés más periodos de crisis para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.

Participación-Poder (Partnership)

Es aquel que mide la satisfacción de cada miembro de la familia en relación, buscando el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común; donde la búsqueda de estas estrategias y soluciones fomentan participación familiar.

La participación integra a los miembros de la familia, ayudando en la toma de decisiones y responsabilidades.

Crecimiento (Growth)

Hace referencia a la forma en que los integrantes de la familia hallan satisfacción en la medida en que su grupo familiar acepta y apoya las decisiones

Esto describe a la posibilidad de maduración emocional de la persona y la parte física buscando la autorrealización de cada uno de los miembros de la familia, por el apoyo mutuo y al asesoramiento.

Afecto (Affection)

Es aquel que evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a las respuestas ante experiencias de amor, afecto, pesar, rabia, dentro de los integrantes de la familia relación de amor, cariño, respeto y atención que existen entre los miembros de la familia.

Recursos (Resolve)

Esta dimensión evalúa la satisfacción de cada integrante de la familia en relación a la forma en que cada miembro se comprometa a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica de la familia. Es compromiso de dedicar tiempo, espacio, dinero a los otros miembros de la familia. ⁴³

Niveles de la funcionalidad familiar

Buena función familiar

Se refiere a cuando la familia logra promover en sus miembros el desarrollo integral como también un estado de salud favorable en ellos; donde los miembros de la familia manifiestan el grado de satisfacción con el cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar. Siempre todos los integrantes de la familia se ayudan al momento de los problemas y/o necesidades, participan en el quehacer diario apoyando sus deseos de superación de cada miembro, se entregan afectó y responden a sus emociones y siempre aprovechan el tiempo libre para compartir entre ellos.

Disfunción leve

Hace referencia a que algunas veces los integrantes de la familia se ayudan para resolver sus problemas y necesidades, algunas veces compartir, expresar sus emociones en familia, existe la participación por parte de algunos miembros de la familia, en la toma de decisiones

Disfunción moderada

Significa que los miembros de la familia casi nunca se encuentran unidos no logran apoyarse entre ellos debido a que no existe una participación constante de cada miembro en las decisiones para resolver los problemas y/o necesidades. Casi nunca emprenden nuevas actividades y no comparten los tiempos libres juntos como una familia.

Disfunción severa

Significa que los integrantes de la familia no se encuentran unidos, nunca se ayudan entre ellos llegando a provocar que alguno de sus miembros tenga un daño en el estado de salud al no ser capaz de poder expresar sus sentimientos sus emociones, ya que cada integrante de la familia hace sus actividades sin darle cuenta a nadie porque no existe interacción y comunicación entre los integrantes de la familia.

1.4.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1 . Problema General

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna-2018?

1.5.-JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:

Esta investigación se justifica porque una adherencia inadecuada en pacientes con tuberculosis puede ocasionar casos de resistencia al tratamiento, originando recaídas, agravamiento del cuadro y siendo fuente de propagación de la enfermedad, además que las situaciones que se enfrentan pueden ir destruyendo la funcionalidad familiar, por otro lado sin el apoyo y soporte de la familia, el paciente podría abandonar o incumplir parcialmente con el tratamiento indicado y supervisado. Así mismo, no existen estudios sobre el tema en el área, es por eso que pretende servir de base para la generación de nuevos conocimientos científicos que construyan la relación entre estas dos variables de estudio.

Este estudio sirve de marco de referencia para que se puedan diseñar estrategias de educación al paciente como también a su familia a fin de favorecer su adherencia al tratamiento, involucrando a la familia.

El estudio puede servir de modelo para otros trabajos de investigación que permitirán al profesional de Enfermería, dinamizar los procesos de atención enmarcados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, orientado a brindar una atención integral e individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad.

1.6 HIPOTESIS

No corresponde por ser estudio descriptivo, sin embargo, tiene hipótesis estadística para asociación.

1.7-Objetivos

1.7.1-Objetivo general:

Determinar que relación existe entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018

1.7.2-Objetivos específicos

- Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna según las dimensiones olvida tomar el fármaco, horario de administración del fármaco, abandono por desaparición de signos y/o síntomas y abandono por malestar
- Identificar el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna según las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

Según Hernández Sampieri el presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

Cuantitativo: Pues esta investigación se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtuvieron de la construcción de un instrumento de medición para la prueba de hipótesis.

Descriptivo: Pues describir la frecuencia y las características de un problema de salud en una población. Además, permite mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad.

Correlacional: Porque establece si dos o más variables tienen asociación entre sí.

Corte Transversal: Pues se están estudiando las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

2.2. Variables y Operacionalización

Variable 1 Adherencia al tratamiento

Variable 2 Funcionalidad familiar

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES/Indicador	Escala de medición
Adherencia al Tratamiento	<p>Adherencia es la capacidad del paciente de implicarse correctamente en la elección, inicio y control del tratamiento que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación del agente infeccioso.</p> <p>Es uno de los pilares en los que se basan los programas de control de la enfermedad.</p>	<p>Para este estudio se utilizó el Test de Morisky Green y Levine el cual es validado para diversas enfermedades crónicas. Consiste en 4 preguntas con respuesta dicotómica que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Este cuestionario es para determinar la adherencia evalúa cuatro dimensiones cada dimensión es evaluada por una pregunta las cuales tienen como opción de respuesta sí o no , pero para medir adherencia, el paciente es considerado como adherente si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Se consideró al paciente no adherente si contestó “sí” en las preguntas 1, 3 y 4; si contestó “no” en la pregunta 2</p>	<p>Olvida tomar el fármaco</p> <p>Horario de administración del fármaco</p> <p>Abandono por desaparición de signos y/o síntomas</p> <p>Abandono por malestar</p>	Nominal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES /INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Funcionalidad familiar	<p>Las familias necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar.</p> <p>Estos aspectos determinan la funcionalidad familiar y corresponde a uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar.</p>	<p>Para fines de este estudio se tomó Apgar familiar, con base en las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, divide las familias en funcionales y disfuncionales</p> <p>El resultado puede ser diferente para cada miembro de la familia, ya que la percepción individual o la situación de cada uno pueden variar.</p> <p>Consta de las siguientes dimensiones: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Recurso, la posibilidad de respuestas es teniendo como valor final de la variable. Buena función familiar, Disfunción leve, Disfunción moderada y Disfunción severa</p>	<p>Adaptación</p> <p>Participación-Poder (Partnership)</p> <p>Crecimiento (Growth)</p> <p>Afecto (Affection)</p> <p>Recurso(Resolve)</p>	Ordinal

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

De acuerdo a lo señalado por Hernández S, la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En este estudio, la población estuvo conformada por 60 Personas adultas con Tuberculosis en el C.S

Dr. Enrique Martin Altuna

2.3.2. Muestra

Hernández S, señala que la muestra es un subgrupo de la población un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que conocemos como población.

En este estudio se trabajó con toda la población que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- La persona adulta de ambos sexos, con diagnóstico médico de Tuberculosis Pulmonar inscritos en el ESNPCT.
- Personas con tuberculosis pulmonar, mayor de 18 años y que firmen el consentimiento informado.
- Personas que estén recibiendo tratamiento durante un tiempo no menor de 3 meses.

Criterios de exclusión:

- Personas con alteraciones mentales.
- Personas con enfermedad agregada a la tuberculosis pulmonar.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta.

2.4.2. Instrumentos

Para el presente estudio se utilizaron dos cuestionarios:

El primer instrumento que se utilizó en este estudio fue el Test de Morisky-Green-Levine que mide la adherencia; este es un método indirecto de medición basado en la entrevista voluntaria, que consta de un pequeño cuestionario de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. El paciente es considerado como adherente si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Se consideró al paciente no adherente si en el test de Morisky-Green-Levine contestó “sí” en las preguntas 1, 3 y 4; si contestó “no” en la pregunta 2.

El instrumento para medir el nivel de Funcionalidad Familiar: El APGAR familiar es el cuestionario para medir el nivel de funcionalidad familiar el cual evalúa cinco dimensiones Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto, y Recursos; Estas dimensiones son evaluadas mediante una pregunta las cuales tienen como opción de respuesta: Nunca = 0 ptos, Casi nunca= 1pto, Algunas veces=2ptos, Casi siempre=3 ptos, Siempre=4ptos.

Teniendo como valor final de la variable

- Buena función familiar: 18-20 puntos
- Disfunción leve: 14-17 puntos.
- Disfunción moderada: 10-13 puntos
- Disfunción severa: 9 puntos o menos.

El tiempo de duración de respuesta a este 2do instrumento será de 15 min

2.4.3. Validez

Se recomienda su empleo destacadamente para la práctica clínica y también se ha empleado en la investigación, es un instrumento validado en su versión española por Val

Jiménez y cols. En este sentido, se han realizado también validaciones del test de Morisky Green en otros países como Francia y Corea, determinado que es un instrumento de fácil aplicación, que evalúa exclusivamente la adherencia al tratamiento.

Este cuestionario está validado para enfermedades crónicas como HTA, sida, tuberculosis, diabetes y dislipidemias. Se sugiere la utilización, como método más ágil e idóneo para valorar al buen cumplidor y no sobrestima la no adherencia. También proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Cuya evaluación de validez se realizó por juicio de expertos con una concordancia significativa en la prueba binomial ($p < 0,002$).

La validez inicial del APGAR familiar muestra un alto grado de correlación de 0.80 previamente utilizado con (Pless-Satterwhite Family Function Index). El análisis factorial demuestra que se trata de una escala unidimensional, es decir, los 5 ítems miden aspectos del mismo concepto (la disfunción familiar).

2.4.4 Confiabilidad de los instrumentos

-La confiabilidad del test de Morisky Grenn reportando un Alfa de Cronbach de 0,61 con amplio uso a nivel mundial, además de tener una alta confiabilidad interna.

-La confiabilidad del Apgar familiar, posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84).

2.5 Métodos de análisis de datos

Plan de Recolección de Datos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se solicitó el permiso a los directivos del centro salud de, luego se coordinó con el médico jefe y la enfermera del programa de Tuberculosis con la finalidad de tener accesibilidad con los pacientes. Se aplicó a las personas adultas con la enfermedad de tuberculosis que reúnan los criterios de inclusión y exclusión propuestos para la aplicación de los dos instrumentos en forma privada e individual. Por último, se comenzó con la recolección de datos mediante la encuesta individual a las personas con la enfermedad con una duración de 20 minutos, previo consentimiento informado.

Análisis e interpretación de datos

Terminada la recolección de datos fueron procesados a una tabla codificada. Luego de la tabulación se establecerán los valores finales respecto a la adherencia al tratamiento cuyos valores de medición serian de alto nivel de adherencia y bajo nivel de adherencia.

En el nivel de funcionalidad de la familia cuyos valores de medición serian Buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada, disfunción familiar severa.

Para verificar la relación entre las variables se utilizó la Prueba de chi cuadrado. Los datos obtenidos serán analizados con el paquete estadístico SPSS versión última. Después de ello se procedió a la elaboración de cuadros estadísticos y la interpretación de los mismos; por último, elaborando las conclusiones y recomendaciones respectivas del estudio.

2.6 Aspectos Éticos

La recolección de los datos para el presente estudio se realizó con previo consentimiento informado por escrito por parte de cada encuestado (Anexo 1), por esta razón se tendrán en cuenta los aspectos éticos relacionados con la investigación. Estos aspectos se relacionan directamente con el respeto a las personas y a sus decisiones autónomas que tenga cada uno de los encuestados, además se tendrá confidencialidad en el manejo de los datos.

III. Resultados

Después de realizar el trabajo de campo, en cuanto a la detección, de la Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna en el año 2018, se presentan los resultados de manera general y por dimensiones, los que a continuación se detallan.

3.1 Resultados descriptivos generales

Tabla 1 Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna - 2018

		FUNCIONALIDAD FAMILIAR				
		Normal	Disfunción leve	Disfunción moderada	Disfunción severa	Total
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Adherente	23 (82,1%)	7(77,8 %)	2 (25,0%)	0 (0%)	32 (53,3%)
	No adherente	5(17,9%)	2(22,2%)	6 (75,0%)	15 (100,0%)	28 (46,7 %)
TOTAL		28(100,0%)	9 (100,0%)	8 (100,0%)	15(100%)	60 (100%)

$$X^2 = 31,22$$

Tabla 2 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor (bilateral)	gl	Significación asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	31,221 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	38,102	3	,000
N de casos válidos	60		

Prueba de chi cuadrado - Hipótesis estadística- Corrección Yates

- Ho. La adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis son independientes, es decir que no existe relación.
- Hi. Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis, es decir que no son independientes.

Decisión

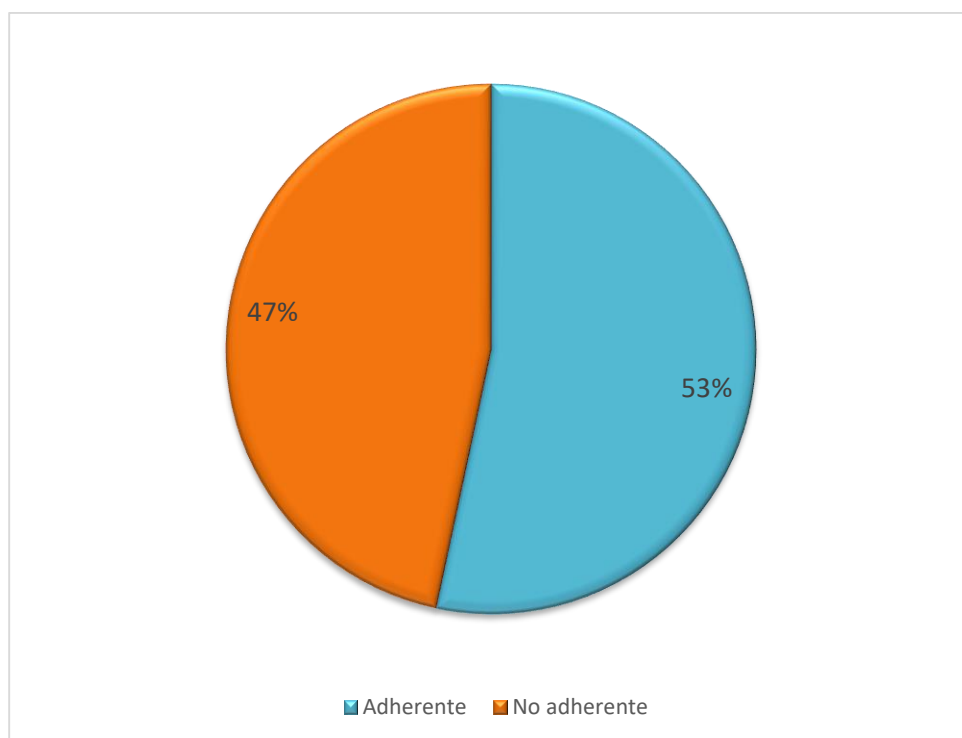
El chi cuadrado calculado $\chi^2=31,22$ es mayor al chi cuadrado esperado $\chi^2=7,81$, para tabla de contingencia con 3 gl (grados de libertad) , siendo así, se rechaza la H_0 , es decir que:

Conclusión

La adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis, no son independientes, es decir que *existe relación estadísticamente significativa, con un p valor de 0,000.*

3.2 Resultados descriptivos específicos

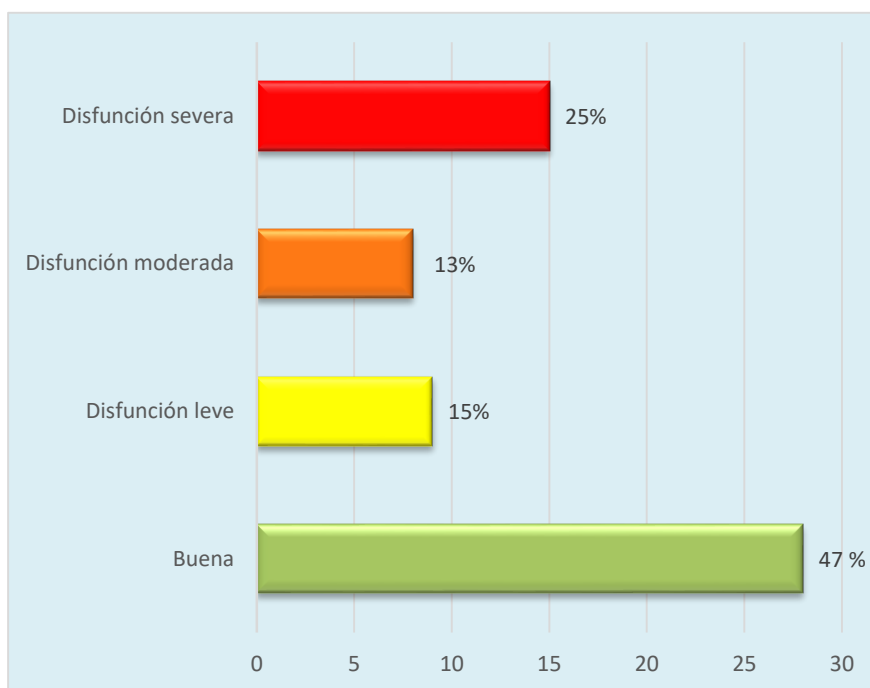
Figura 1 Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna- 2018



Fuente: *Elaboración propia*

La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud materno infantil “Enrique Martín Altuna” de Puente Piedra se encontró con adherencia el 53% (32) y sin adherencia 47% (28).

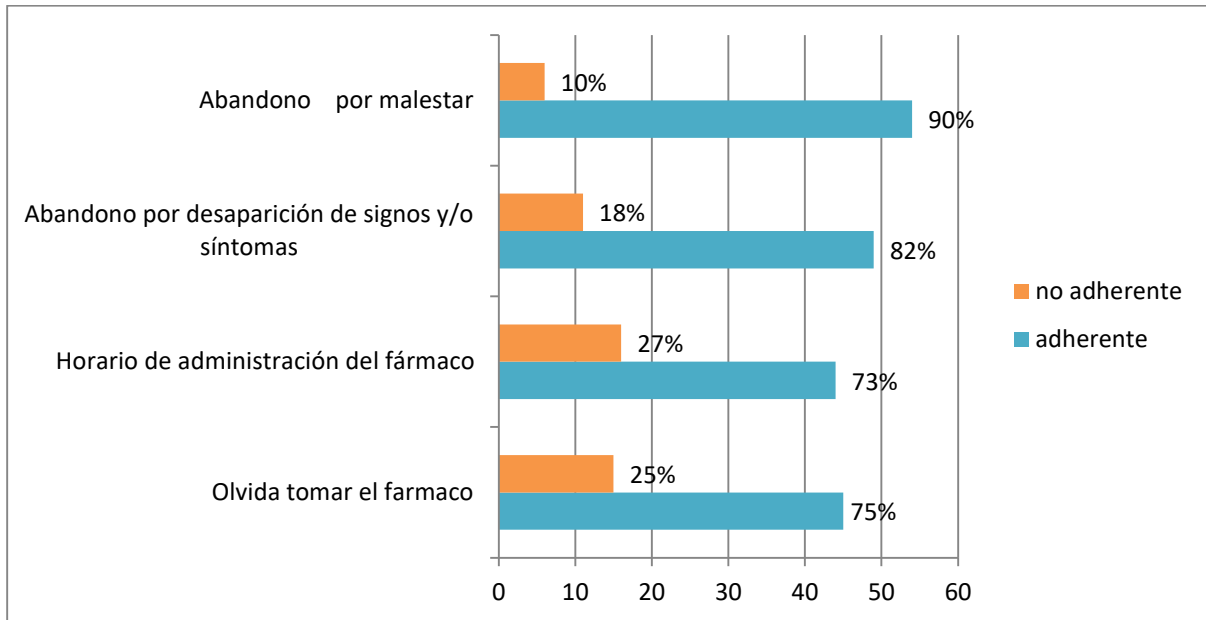
Figura 2 Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martín Altuna- 2018



Fuente: *Elaboración propia*

La funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar; es buena en un 47 % (28), seguido de disfunción severa 25 % (15), disfunción leve 15 % (9), disfunción moderada 13% (8).

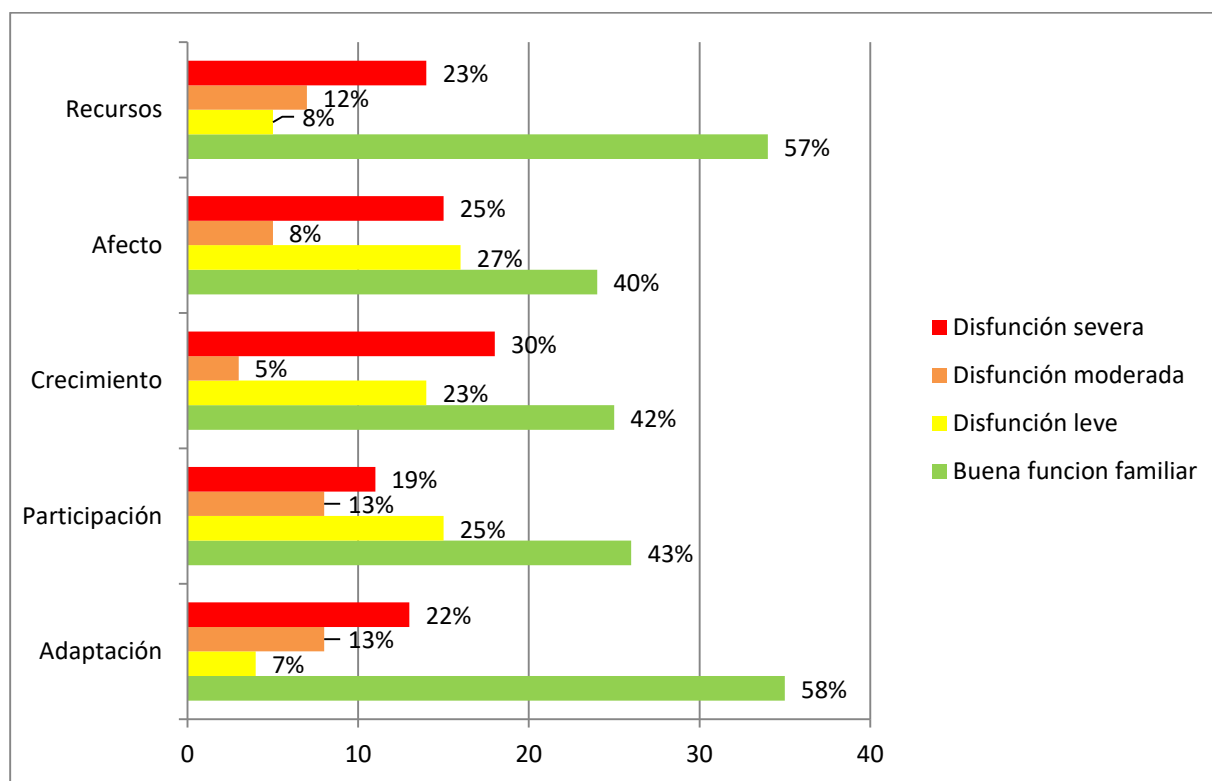
Figura 3 Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el centro de salud “Dr. Enrique Martín Altuna- 2018 según las dimensiones olvida tomar el fármaco, horario de administración del fármaco, abandono por desaparición de signos y síntomas, abandono por malestar



Fuente: *Elaboración propia*

En la dimensión olvida tomar el fármaco el 75% (45) es adherente no olvida de tomar su tratamiento mientras que el 25% (15) no cumple con la toma del tratamiento en la segunda dimensión catalogada horario de administración del fármaco el 73% (44) toma a la hora indicada y el 27% (16) no cumple con el horario y toma en otras horas, en la tercera dimensión abandono por desaparición de signos y/o síntomas o signos el 82% (49) es adherente y sigue con el tratamiento y no lo abandona mientras que el 18% (11) si abandona cuando se siente bien y no presenta signos ni síntomas, por último la cuarta dimensión presenta que el 90% (54) cumple con su tratamiento y no lo abandona por malestar o alguna reacción mientras que el 10% (6) abandona el tratamiento en presencia de alguna reacción.

Figura 4 Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna- 2018 según las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos.



Fuente: *Elaboración propia*

En la dimensión Adaptación el 58% (35) presenta buena funcionalidad familiar y el 22% (13) disfunción severa. En la dimensión participación el 43% (26) presenta buena función seguida del 25% (15) presentando disfunción leve haciendo referencia a que existe involucramiento de la familia, en la dimensión crecimiento el 42% (25) presenta buena funcionalidad familiar seguida del 30% (18) disfunción severa haciendo referencia que existe apoyo para la autorrealización del paciente pero también hay un porcentaje significativa el cual no hay presencia de apoyo, en la dimensión afecto el 40% (24) presenta buena funcionalidad seguida de un 27% (16) que presenta una disfunción leve y por último en la dimensión recursos el mayor porcentaje con 57% (34) presentan buena funcionalidad seguida de 23% (14) que presentan disfunción severa.

IV Discusión

El estudio se realizó con el objetivo de encontrar la relación entre adherencia al tratamiento y funcionalidad familiar de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Según los datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar que se encuestó en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna y se encontraron que en su mayoría son adultos jóvenes entre los 18 a 39 años 78.3%, género masculino 53.3%, estado civil solteros 53.3% y de escolaridad secundaria 83.3%. Estos datos con respecto al sexo y la edad del paciente son similares a los de Martínez-Hernández YO, Guzmán-López F, Flores-Pulido JJ, Vázquez-Martínez VH ya que en su trabajo de investigación predominio el número de pacientes con tuberculosis del sexo masculino con 56% en cuanto a la edad hay presencia de adultos jóvenes

De acuerdo al objetivo de este estudio sobre determinar si existe relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna se ha obtenido como resultado que existe relación estadísticamente significativa, con un p valor de 0,000 esto indica que los pacientes que tienen buena funcionalidad familiar son adherentes al tratamiento para la tuberculosis y se evidencio también que los pacientes que tiene disfunción severa son los que presentan no adherencia al tratamiento por esto podemos decir que la familia

Según Rodríguez A, Mondragón C en su estudio acerca de identificar la falta de cumplimiento y la relación con lo factores internos y externos de pacientes con tuberculosis A diferencia de otras publicaciones realizadas, en donde hubo asociación estadísticamente significativa con el apoyo brindado de la familia. En los factores relacionados con la falta de adherencia, los únicos que tuvieron una asociación estadísticamente significativa según el estudio fueron la atención y la calidad de los servicios otorgados por el equipo de salud, aseverando que la actitud, resolución a las dudas, la información dada por el médico y del servicio farmacéutico durante la atención al paciente, desempeñan uso correcto del tratamiento y cumplimiento

Por otro lado, Dueñas M, Cardona D sostiene según su trabajo de investigación que la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis tiene relación o está asociado con el régimen de afiliación al sistema de salud y la tolerancia a los medicamentos se muestra una relación estadísticamente significativa ($p=0,035$)

Al respecto Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D afirman que existe una relación directa entre el soporte familiar y social con el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar; esto indica que a valores altos de soporte familiar y social corresponden valores altos de cumplimiento del tratamiento ($p= 0,002$).

Este estudio afirma que la buena funcionalidad familiar favorece a la adherencia al tratamiento, se demostró que estas dos variables tienen relación y que depende una de la otra y según esta investigación tienen relación estadísticamente significativa cuando el paciente con tuberculosis percibe ayuda, preocupación de la familia y esta participa en la recuperación el paciente por lo tanto estará más confiado y motivado a terminar con el tratamiento y cumplirá para poder recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana, esto se respalda con la teoría de Dorotea Orem la cual habla que se han identificado diez factores pero se toma los factores del sistema familiar para este estudio el cual afirma que la cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar es necesario para conseguir un mayor estado de salud de esta manera logre su autocuidado.

El estudio tiene como objetivo identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Se obtuvo que el 53% de pacientes con tuberculosis del Centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martín Altuna” son adherentes y el 47% no son adherentes por otro lado en la dimensión olvida tomar el fármaco se obtuvo que 75% es adherente por ende no olvida su tratamiento mientras que el 25% es no adherente, con los resultados se puede afirmar que en el estudio hubo adherencia al tratamiento por parte de los pacientes del centro ya que se evidenció la presencia de los familiares acompañando, mostrando interés y ayudando al paciente, por otro lado los pacientes que no son adherentes al tratamiento es porque los familiares no se preocupan por ellos, la familia no los integra, y no permiten que participe dentro del círculo familiar, no los animan a seguir en el tratamiento, se evidencia alejamiento y estigmatización según manifiestan.

En la dimensión de horario de administración del fármaco se evidencia que el 73% es adherente al momento de tomar a la hora indicada y el 27% lo conforma los pacientes no adherentes los cuales no toman a la hora indicada y vienen a cualquier hora a tomar su tratamiento. En la dimensión abandono por desaparición de signos y/o síntomas

Según Tacuri M, en su estudio la adherencia al tratamiento farmacológico denota que la mayor proporción de pacientes 63% no mostró adherencia se encontró que la irregularidad en la asistencia, en algunos casos es bastante marcada, este hallazgo puede atribuirse a múltiples factores. En relación a la adherencia a las indicaciones de seguimiento se halló que la mayor proporción de los pacientes (71%) no mostró adherencia, habiendo sido evidente las inasistencias a las citas, la entrega inoportuna de los exámenes o el incumplimiento de las indicaciones.

Con respecto al objetivo de esta investigación que es identificar el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud según las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos se ha obtenido que el 47% de pacientes con tuberculosis tiene buena funcionalidad, seguido de disfunción severa con un 25%. En las 4 dimensiones de predominio la buena funcionalidad seguido de una disfunción severa, disfunción leve y moderada.

Por otro lado Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D en su estudio se observa que 81.8% de los pacientes presentaron un nivel alto de soporte familiar y social a la vez mostraron también alto nivel de adherencia al tratamiento; mientras que un 36,4% de los pacientes que tienen bajo nivel de soporte familiar y social demostraron bajo cumplimiento; se observa también que un 42,3% de los pacientes encuestados presentan un nivel de soporte familiar y social alto; mientras que un 21,2% presentan bajo nivel de soporte familiar y social.

Al respecto la funcionalidad familiar, logra promover e impulsa el desarrollo integral de sus integrantes como también un estado de salud favorable, de la misma manera perciben el funcionamiento familiar presentando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros elementales de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos.

Se considera con este estudio que la participación de la familia es un factor muy importante para la adhesión al tratamiento y según la teórica Dorothea Orem quien habla que una persona enferma es incapaz de valerse por sí misma y necesita la ayuda de su entorno para lograr su autocuidado entonces podemos deducir que los pacientes con Tuberculosis necesitan de la participación afecto cuidados de la familia y sostén para lograr su autocuidado

V. Conclusiones

Las conclusiones del trabajo de investigación fueron:

1.-Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud Dr. Enrique Martin Altuna-2018.

2.-La funcionalidad familiar en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del centro de salud es buena en las 5 dimensiones la que sigue con mayor porcentaje es disfunción severa.

3.-Hay un número significativo de pacientes que presenta adherencia al tratamiento y casi la mitad presenta no adherencia al tratamiento

4.-Los pacientes no adherentes presentan una marcada disfunción severa según los resultados

VI. Recomendaciones

1.-La familia durante el transcurso del tratamiento tiene ser un soporte vital y emocional con su familiar que presenta tuberculosis para el afrontamiento de la enfermedad ejercitando la participación brindando una consejería al familiar con previa educación del tema por el personal enfermero a la familia sobre no dejar el tratamiento y preocuparse por los exámenes mensuales, ser su sostén, realizar muestras de afecto, positivamente en el paciente evitando incumplimiento en el tratamiento.

2.-Se recomienda a las autoridades del establecimiento de salud y la enfermera encargada del programa de TBC que tengan en cuenta esta investigación y basándose en los resultados contribuyan positivamente aún más para incrementar el porcentaje de pacientes adherentes con su tratamiento, elaborando estrategias, talleres, sesiones educativas paciente, de manera que permitan mejorar la relación familia y paciente siendo fundamental a lo largo del tratamiento.

3.- Formación y conversatorios de grupos para mejorar la funcionalidad familiar para pacientes que padecen tuberculosis, a fin de lograr que más pacientes sean adherentes a su tratamiento y el porcentaje obtenido se incremente

4.-A los profesionales de enfermería se recomienda que promuevan la participación activa de la familia, bajo el asesoramiento, la supervisión, y el seguimiento continuo durante todo su tratamiento.

VII. Referencias

- 1.- Salas Abarca Patricia, Chamizo García Horacio Alejandro. Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc [Internet]. 2002 Jan [cited 2017 Nov 13]; 10(1): 67-78. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000100006&lng=en.
- 2.-Navarro-Quintero C, Rueda-Rincón JL, Mendoza-Ojeda JL. Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con TB. Rev. cienc. cuidad. 2013; 10(1): 19-27.
- 3.-Culqui DR, Munayco CV, Grijalva CG, Cayla JA, Horna-Campos , O, Alva K, et al. Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Revista Archivos de Bronconeumología. 2012; 48 (5):150-5.
- 4.-Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Emilio Coni”. Resultado del tratamiento de la tuberculosis pulmonar Ed (+) en la República Argentina. Período 1980-2009. Buenos Aires: Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación; 2010.
- 5.-Cáceres FM, Orozco LC. Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Biomédica. 2007;27:498-504. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v27i4.170>
- 6.-Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento, implicaciones de la no-adherencia. Acta Med Colomb. 2005;30:268
- 7.-Culqui DR, Grijalva CG, Reategui SR, Cajo JM, Suárez LA. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. Rev Panam Salud Pública. 2005;18:14-20. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892005000600003>
- 8.-Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. 2004. Fecha de consulta: 20 de agosto de 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid.

9. -Araújo E. y Moita A. The daily routine of patients in tuberculosis treatment in basic health care units: a phenomenological approach. Rev. Latino-am Enfermagem 2009; 17(2): 180-186. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014
- 10.- OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. 2006. NLM. (W 85): 105-107
- 11.- De la Cruz, Ana. Tuberculosis y afectividad. Rev Cubana Med Trop 2004; 56(3):214-288. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014
- 12.- Palma O. y et al.El abandono del tratamiento en tuberculosis. Realidad actual y perspectivas futuras. Rev ArgTuberc Enf Pulmy Salud Pública. Vol XLIV. No 1.1983 P15-17. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000100006
13. Gómez. G, M. Lara. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar. Mexico.2006.
- 14- Maza R. y Cardoso A .Apoyo familiar y adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento- Hospital Eleazar Guzmán Barronnuevo. Chimbote. Scielo. 2007. Lima-Perú.
- 15.-Baldeon N. Relación entre el Clima Social Familiar y Nivel de Autoestima de los Pacientes con TBC. [Tesis para obtener el Título de Lic. Enfermería UMN]. 2010. Lima-Perú.
- 16.-La Cruz G, Sharon M ; Hurtado R, Yalan S, Dessire M. Funcionalidad familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la Microred Los Olivos.Peru:UCH;2015.

17.- Musayón F, Reyes C, Rodríguez C, Sánchez G Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar Revista de enfermería herediana 2015

18.- Anduaga-Beramendi Alexander, Maticorena-Quevedo Jesus, Beas Renato, Chanamé-Baca Diego M, Veramendi Mary, Wiegering-Rospigliosi Andrés et al . Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Ene [citado 2017 Dic 21] ; 33(1): 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005&lng=es.

19.- Quevedo L, Sánchez R , Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud (2015)Vol. 8, Núm. 1.

20.-

21.- Rios V, María Del Carmen.Causas personales y familiares, y el abandono del tratamiento antituberculoso.Trujillo.Medical.2014.Lalibertad-Peru.

22.- Girón C, Mery S , Robles Hurtado, Isabel Jackelin; Yalan S, Dessire M. La funcionalidad familiar en las familias de los pacientes con tuberculosis de dos centros de atención primaria de la Microred .Los Olivos. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. 2016;1(2):47-51

23.- Martínez-Hernández YO, Guzmán-López F, Flores-Pulido JJ, Vázquez-Martínez VH. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Aten Fam 2014; 21 (2).

24.- Rodríguez E , Humberto C Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2014;43 (1), 104-119.

25.- Rodrigues B., Luciene, Rodrigues D, Fischel F, Carnauba P. Revisión de las publicaciones sobre la participación de la familia en el tratamiento de la tuberculosis: revisión integradora.

Disponible en:
http://www.educa.saludpublica.uchile.cl/saludglobal_2013/es/Resumenes_Trabajos_Libres/Investigacion/enfermedades%20infecciosas/revision_de_las_publicaciones.pdf

26.-Dueñes M ,Cardona D . Cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, económicos y clínicos, y los relacionados con los medicamentos, tanto de índole en pacientes mayores de 18 años.Scielo.2012-2013.Pereira-Colombia

27.- Arrossi S, Herrero M, Greco A, Ramos S. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento de la tuberculosis. [Tesis] Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); 2012.

28.- OPS – OMS. Norma técnica para la adherencia al tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA - en adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); (23)

29. UNMSM-Facultad de Medicina. Manejo Integral de la TBC y VIH/SIDA en personas privadas de su libertad.2005; (41)

30.-. D” Anello Koch, Silvana. Instrumento para medir variables psicosociales asociadas al cumplimiento del tratamiento médico. Vol.15. N0 1. Venezuela 2006; (5)

31.- Martí. J, pascual. J, Rebollo. O. participación y desarrollo urbano en un medio comunitario. Iepala. 2007.

32.- Mesén. M. Determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados. [tesis para licenciatura] Costa Rica. 2008.

33.- Dilla. T, Valladares. A, Lizan. Adherencia y persistencia terapéutica, consecuencias y estrategias de mejora. (internet). [Fecha de acceso: 7/5/09]. Disponible en:

file:///C:/Users/Invitado.PROFESSIONAL/Downloads/Adherencia%20terape%C3%BAtica%20At%20Prim%202009.pdf.

34. Jaramillo Echeverri Luis Guillermo, Pinilla Zuluaga Carlos Alberto, Duque Hoyos Martha Isabel, González Duque Lucero. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). *Index Enferm* [Internet]. 2004 Oct [citado 2017 Dic 12]; 13(46): 29-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es.

35. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004.

36. Dayan Gabriela García-Laguna et al “Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios” *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 17, No.2, julio - diciembre 2012, págs. 169 – 185

37. Posología - Definición de Ccm (salud.ccm.net). Disponible en <http://salud.ccm.net/faq/15781-posologia-definicion>

38.- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J. Fam. Pract.* 6, (6), 1231-1239.

39.- Vidal MA. Ús dels prospectes que acompanyen els medicaments: anàlisi de la comprensió del seu contingut i disseny d'un nou model de prospecte. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona. 1996. Barcelona-España.

40.- Graham H. *Women, Health and the Family*. Brighton: weatshead Books, 1984

41. Moreno Méndez, JH, Chauta Rozo, LC. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2012;6(1):155-166. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>

42. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR. Gomez Clavelina y Ponce Rosas. Atención Familiar 2010; 17(4):102-106. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/aplicacion-y-uso-del-apgar-familiar.html>
43. Horna O, Sánchez H. factores Asociados a la prevalencia de tuberculosis Pulmonar en Sintomáticos Respiratorios, Vitarte, Distrito de Ate, Lima-Perú [Serial online]2010 [citado 12 de nov 2013] Disponible en URL: <http://graal.uab.es/PDF/GR-UAB-06-1.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos de largo plazo. Pruebas para la acción. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2004.

Anexos



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN
CON LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA EN
PACIENTES CON TUBERCULOSIS.**

Estimado.

Soy estudiante de UCV, escuela profesional de Enfermería. El presente estudio de investigación tiene como objetivo: determinar que relación existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018. Siendo importante que usted conteste de manera veraz esta encuesta; cabe resaltar que los datos serán tomados en forma confidencial por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para efectos de la investigación, en tal sentido apelo a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

INSTRUCCIONES:

A continuación usted encontrara una serie de enunciados y/o preguntas que deberá marcar con un aspa, debiéndose marcar una respuesta a la vez por pregunta.

RECOMENDACIONES:

Lea atentamente cada enunciado y/o pregunta y responda con sinceridad.

DATOS PERSONALES:

1. Edad:

2. Grado de Instrucción:

Primaria () Técnico y/o Superior ()

Secundaria () Universitario ()

3. Estado Civil:

4. Tiempo de Enfermedad:

a) Soltero ()

a) 6 meses ()

b) Casado ()

b) 8 meses ()

c) Divorciado ()

c) 1 años ()

d) Conviviente ()

d) Más de 1 año ()

e) Viudo ()

Test de Morisky-Green

¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	SI	NO
¿Toma todos los medicamentos indicadas?	SI	NO
Cuándo se encuentra mejor ¿deja de tomar sus medicamentos?	SI	NO
Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomarlos?	SI	NO

Apgar Familiar

FUNCION	NUNCA (0 PUNTOS)	CASI NUNCA (1 PUNTO)	ALGUNAS VECES (2 PUNTOS)	CASI SIEMPRE (3 PUNTOS)	SIEMPRE (4 PUNTOS)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia a) el tiempo para estar juntos. b) los espacios de la casa; c) el dinero					

Anexo 2 Matriz de consistencia

Tabla 3 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS				METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES			
¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar que relación existe entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro Salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018?</p>	<p>Hipótesis General No corresponde por ser estudio descriptivo, sin embargo, tiene hipótesis estadística para asociación.</p>	Adherencia al Tratamiento en pacientes con tuberculosis	<p>OLVIDA TOMAR EL FÁRMACO</p> <p>HORARIO DE ADMINISTRACIÓN DEL FÁRMACO</p> <p>ABANDONO POR DESAPARICIÓN DE SIGNOS Y/O SÍNTOMAS</p>	<p>¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</p> <p>¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?</p> <p>¿deja de tomar la medicación</p>	<p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo</p> <p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental de Corte transversal</p>	<p>Población</p> <p>60 pacientes</p>	<p>Técnicas</p> <p>Entrevista</p> <p>Instrumento</p> <p>Test de Morisky-Green</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis según las dimensiones</p> <p>Olvida tomar el fármaco ,</p> <p>Horario de administración del fármaco,</p> <p>Abandono por desaparición de signos y/o síntomas,</p> <p>Abandono por malestar</p> <p>-Identificar el nivel de funcionalidad</p>		<p>Funcionalidad Familiar</p>	<p>ABANDONO POR MALESTAR</p> <p>ADAPTACIÓN</p> <p>PARTICIPACIÓN-PODER (PARTHERSHIP)</p> <p>CRECIMIENTO (GROWTH)</p> <p>AFECTO (AFFECTION)</p>	<p>Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?</p> <p>Ayuda en resolución de problemas</p> <p>Participacion que brinda la familia</p> <p>Aceptación y apoyo familiar</p> <p>Expresión de afecto y responde a emociones</p>			<p>APGAR Familiar</p>
--	---	--	--------------------------------------	---	---	--	--	-----------------------

	<p>familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna según las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos.</p>			<p>RECURSO(RESO LVE)</p>	<p>Unión familiar para compartir</p>			
--	---	--	--	------------------------------	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA-2018

Yo _____ paciente del centro de salud Dr. Enrique Martin Altuna-2018 identificado con el DNI n° _____ a la señorita Porras Carhuancha Alexandra estudiante de enfermería del 5to año de la Universidad Cesar Vallejo para la aplicación de la encuesta que determinara la adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad de la familia en pacientes con tuberculosis. Al firmar este documento reconozco que lo he leído, me ha sido leído y explicado, y que comprendo perfectamente su contenido. Comprendiendo este documento, doy mi consentimiento para la realización de la encuesta y firmo a continuación:

FIRMA DEL PACIENTE
ENCUESTA

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA

NOMBRE:

NOMBRE:

DNI:

DNI:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

BONAO DE PLATA

Lima 23 de abril del 2018

CARTA N° 112 - 2018/EAP/ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Gabriel Constantino Medinas Hilaes
Medico Jefe del Centro Materno Infantil Enrique Martin Altuna, Zapallal
Puente Piedra
Presente:



Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de Investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **PORRAS CARHUANCHO ALEXANDRA LIZET** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACION CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTILENRIQUE MARTIN ALTUNA 2018**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



LM
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

C/c: Archivo.

UCV.EDU.PE

Anexo 4 Tablas

Tabla 3 Características demográficas de los pacientes con Tuberculosis Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna-2018materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna-2018

CARACTERÍSTICAS	FR	%
SEXO		
MASCULINO	38	63%
FEMENINO	22	37%
EDAD		
18-39	44	73%
40-59	12	20%
60 A MAS	4	7%
ESCOLARIDAD		
PRIMARIA	18	30%
SECUNDARIA	23	39%
TECNICO	14	23%
UNIVERSITARIO	5	8%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	24	40%
CASADO	3	5%
DIVORCIADO	4	7%
CONVIVIENTE	26	43%
VIUDO	3	5%

Fuente: Base de datos.

De acuerdo con la tabla, en cuanto a los datos generales de los pacientes con tuberculosis pulmonar el mayor porcentaje son adultos jóvenes entre los 18 a 39 años 73% (44), varones 63 % (38), convivientes 43% (26) y de instrucción secundaria 38.3 % (23).

Anexo 5 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 71 de 76
--	--	---

Yo Alexandra Lizet Porras Carhuano, identificado con DNI N° 76602582 , egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna-2018” ; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 76602582

FECHA: 30 de Julio del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Anexo 6 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 83 de 75

Yo, Rosa Liliana Herrera Alvarez , docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada “Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018”, del (de la) estudiante Alexandra Lizet Porras Carhuancho, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Los Olivos 30 de Julio del 2018



Firma

DNI: 08252319

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Anexo 7 Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
“César Acuña Peralta”**

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS
TESIS**

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres:

Porras Carhuancha Alexandra Lizet

D.N.I. 76602582

Domicilio: Jiron pariahuanca 524 Parque Naranjal-Los Olivos

Teléfono : 5216535 Fijo : 5216535 Móvil: 945200987

E-mail :alelizet02@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas
Escuela : Enfermería
Carrera : Enfermería
Título : Licenciatura en Enfermería

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres: Porras Carhuancha Alexandra Lizet

Título de la tesis:

“Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018”

Año de publicación : 2018.

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:
A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : Los Olivos 30 de Julio del 2018

Anexo 8 Informe de originalidad Turnitin

Anexo 8 Informe de originalidad Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1073904970&lang=es&co=982140017&v=1

feedback studio tesis /0 < > ?

Resumen de coincidencias X

29 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	docplayer.es Fuente de internet	3 %
2	Magally Dueñas Dora... Publicación	3 %
3	www.slideshare.net Fuente de internet	3 %
4	pt.scribd.com Fuente de internet	2 %
5	issuu.com Fuente de internet	1 %
6	Entregado a Carlos Tes	1 %

Página 1 de 75 Número de palabras: 12093 Text-only Report High Resolution Activado

10:47 p.m. 12/07/2018

No es

Anexo 9 Recibo digital de entrega al Turnitin

Anexo 9 Recibo digital de entrega al Turnitin



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: Alejandra Porras
Título del ejercicio: TESIS FINAL
Título de la entrega: tesis
Nombre del archivo: Tesis_Alexandra_Porras_2.docx
Tamaño del archivo: 1.35M
Total páginas: 75
Total de palabras: 12,693
Total de caracteres: 74,630
Fecha de entrega: 12-jul-2018 03:26p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 982140017



Handwritten signature in blue ink.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: *Visto bueno para*
entrega de Tesis digital

Escuela: *De Enfermería*
Yo, *Alexandra Lizet Porras Carhuancha*
..... con DNI N° *766.02582* y domicilio
en *Tirón Pariahuanca 524 Parque Naranjal - Los Olivos*
ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la Escuela Profesional
de *Enfermería* del semestre *2018-I*, identificado con código de
matricula N° *6700268329*, de la Facultad de *Ciencias Médicas*,
recurso a su honorable despacho para solicitar lo siguiente:

Adherencia al Tratamiento y su relación con la funcionalidad
familiar en pacientes con Tuberculosis en el centro de salud
materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna - 2018

Por lo expuesto, agradeceré se atienda a mi pedido.

Lima, de 20.....

Firma del solicitante: *ALP*

Teléfono: *945200987*

Correo: *alelizeto2@gmail.com*

