



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar del  
Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Pari Pari, Adhelins Celina (ORCID: 0000-0002-3486-1015)

**ASESORA:**

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (ORCID: 0000-0002-9804-7047)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión y Políticas en Salud

LIMA – PERÚ

2020

## DEDICATORIA

A mi papá quien me brindó su apoyo incondicional a pesar de muchas adversidades pues me ayudo a crecer como persona y profesionalmente.

A mi hija Ancelí, mi vida eres la bendición más bonita que puedo tener, quien me enseñó a ser fuerte y seguir adelante, mi motor y motivo.

A mi esposo. Hubo momentos difíciles en nuestra relación, pero lo superamos juntos, y créeme que valió la pena. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

Te lo agradezco muchísimo, amor.

## **Agradecimiento**

Primero a dios que hace todo lo imposible posible para que la salud de mis padres y mi bienestar estén estables, quien me dio un propósito en la vida para ayudar a los que más necesitan brindándoles un cuidado humanizado y de calidad.

A mi asesora la Dra. Rosario Rivero Álvarez por orientarme en el proceso y desarrollo del trabajo de investigación, quien me motivo continuamente a seguir adelante y a buscar la perfección.

# Índice

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>SUMMARY:</b>	<b>iii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.</b>	<b>4</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
3.1. <i>Tipo y diseño de investigación</i>	14
3.2. <i>Variables y Operacionalización</i>	15
3.3. <i>Población, muestra, muestreo y criterio de selección</i>	16
3.4. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	16
3.5. <i>Procedimientos</i>	18
3.6. <i>Métodos de análisis de datos.</i>	18
3.7. <i>Aspectos éticos</i>	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>20</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>22</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>25</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>26</b>
<b>Referencias</b>	<b>27</b>
<b>Anexos</b>	<b>32</b>
<i>Anexo 1 – Instrumentos</i>	32
<i>Anexo 3 – Matriz de Operacionalización de Variables</i>	35

## RESUMEN:

El objetivo general de este estudio fue determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas De Chillón. Estudio cuantitativo, descriptivo, básica, de corte transversal; tuvo como muestra 32 pacientes a quienes se les administró el cuestionario MOS o Test de apoyo social. Resultados: El 55% de los pacientes percibieron un apoyo social mínimo, 32% medio y 13% máximo. En la relación a la dimensión emocional un 56% percibió un apoyo social mínimo, la dimensión de apoyo material tuvo un 53% medio, la interacción social positiva fue mínima 47% y apoyo afectivo un 56% mínimo. Conclusión: El apoyo social en la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra fue mínimo.

Palabras clave: Tuberculosis, pacientes, apoyo social.

## ABSTRACT:

The general objective of this study was to determine the social support of patients with pulmonary tuberculosis at the Laderas De Chillón health center. Quantitative, descriptive, basic, cross-sectional study; had as a sample 32 patients who were administered the MOS questionnaire or the Social Support Test. Results: 55% of the patients perceived minimal social support, 32% average and 13% maximum. In relation to the emotional dimension, 56% perceived minimal social support, the material support dimension had an average 53%, positive social interaction was minimal 47% and affective support 56% minimal. Conclusion: The social support in the majority of patients with pulmonary tuberculosis from the Laderas de Chillón Puente Piedra health center was minimal.

Keywords: tuberculosis, support, social.

## I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2017 reveló que una de las problemáticas sanitarias con más relevancia social e individual a nivel mundial es la tuberculosis pulmonar (TBC), 1,8 millones de muertes ocurre cada año por esta enfermedad, de las que 120000 ocurren en Latinoamérica y el Caribe, estas defunciones poseen un 25% de probabilidad de ser prevenidas antes del fallecimiento. Así mismo, alrededor del mundo 10,4 millones de personas han sido diagnosticadas con TBC en los últimos años, esta cifra incrementa 8 millones de casos nuevos anualmente, y el 95% de ellos se dan en países en vías de desarrollo.<sup>1</sup>

Una investigación realizada en China, dio a conocer que uno de los factores para contraer tuberculosis es el envejecimiento, donde es característico que existan enfermedades concomitantes y una inmunidad baja. Es común observar que el apoyo social es poco practicado por las personas del entorno del paciente con TBC. De igual modo, denotaron que el 75% de pacientes infectados por TB – pulmonar no se adhieren correctamente a su tratamiento por una falta de soporte social, de los que el 25% podrían desarrollar tuberculosis multidrogo resistente; la influencia cultural afecta directamente el apoyo social, en Zhejiang – China, demostraron que el manejo, control de la TB y el apoyo social estaban ligados.<sup>2</sup>

En Brasil, un estudio determinó que las personas infectadas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tienen mayor probabilidad de contraer TBC; sin embargo, las creencias erróneas y el miedo al contagio que la población desarrolla ante esta enfermedad, intensifica el rechazo al individuo que la padece, de esta forma la persona con tuberculosis sufre de una alteración en su calidad de vida. El soporte social o apoyo social negativo, impide el afrontamiento de la patología y la adopción a nuevos estándares de vida que el paciente debe tener para mejorar o mantener su salud integral.<sup>3</sup>

La OMS, determinó, que el Perú ocupa el 2do puesto en Latinoamérica de los países con mayor índice de infección por TBC, el número de casos que diagnostican es de 34 mil al año, afecta más a las personas en la etapa reproductiva; dicha enfermedad no solo afecta biológicamente la salud de la

persona, sino también económicamente por la restricción obligatoria que debe acatar para evitar contagiar a sus compañeros de trabajo, y aún más socialmente, por el rechazo de la comunidad asociándose a un miedo frecuente por la falta de información sobre el modo de contagio y las formas de prevención.<sup>1</sup>

La tuberculosis pulmonar, por las reacciones negativas que provoca en el entorno social del paciente, no sólo afecta la salud física y mental, sino que impide su adaptación a la sociedad, a causa de la discriminación y rechazo; por lo que las personas afectadas con esta patología crónica, suelen presentar incertidumbre, miedo y desesperanza, que las conducirá a respuestas emocionales depresivas, que pondrán en riesgo el cumplimiento terapéutico.<sup>4</sup>

Un apoyo social, mínimo o ausente es una variante que puede influir en la adherencia del tratamiento, que deriva en una serie de consecuencias que ponen en riesgo la salud de persona, disminuyen su capacidad física, existen grandes posibilidades de resistencia al tratamiento, la propagación de la enfermedad, así también puede verse afectado su entorno de a nivel físico, mental y social<sup>2</sup>. Un estudio realizado en China sobre apoyo social en pacientes afectados con tuberculosis, reportó antes de que se implemente intervenciones de apoyo social, las dimensiones de esta variable tuvieron un bajo puntaje y después de la implementación del programa, se incrementó en forma positiva el puntaje en apoyo social y en la salud.<sup>5</sup>

Un estudio realizado en Ucrania, describió que los pacientes con tuberculosis que recibieron apoyo social, redujeron su probabilidad de incumplimiento al tratamiento, en comparación de los pacientes de alto riesgo que no recibieron apoyo social. Es por ello que el apoyo social por parte de la familia, amigos o un apoyo formal como el del personal de salud puede mejorar indudablemente la calidad de vida del paciente y garantizar el cumplimiento del tratamiento.<sup>6</sup>

El apoyo social puede ser tomado desde un contexto diferente en otras partes del mundo, por su cultura u otros factores; en África, lo más común es que la responsabilidad del cuidado de la persona sea por parte la familia y de los cónyuges. Esto podría explicar el apoyo que reciben las personas que están casadas o son convivientes, así mismo se demostró que los pacientes con

recursos económicos altos, pueden ser capaces de contratar servicios especializados en brindar apoyo, como el psicólogo o psiquiatra. Esto diferencia a los pacientes con nivel económico bajo quienes tienen la posibilidad de desarrollar ansiedad o depresión.<sup>7</sup>

En Perú, un estudio, dio a conocer que los grupos de apoyo social son esenciales cuando la persona afronta por una situación sanitaria delicada, el apoyo social aunque es escaso se ha visto presente en las redes sociales, el inicio tardío posterior a los seis meses de haber contraído tuberculosis aumenta la probabilidad de un deterioro de la calidad de vida y complicaciones asociadas a la enfermedad; dichos grupos direccionados a brindar apoyo social influyen positivamente en solo el 15% de los pacientes.<sup>8</sup> En Arequipa, se realizó una investigación que demostró que la falta de apoyo social en las personas que padecen de tuberculosis, predispone el desarrollo de trastornos psicoemocionales como la depresión, la cual aparece frecuentemente en adultos jóvenes que no tienen un soporte social, familiar y emocional firme.<sup>9</sup>

Si bien la tuberculosis pulmonar tiene un alto porcentaje de morbilidad, en Lima en el año 2015, se reconoció que 15 distritos tuvieron la mayor carga de contagios en el departamento costero, es el más afectado el distrito del Agustino, seguido de la Victoria, Sta. Anita, Ate, San Juan de Lurigancho, Cercado de Lima, Rímac y Lince. Cuando la familia conoce la situación sanitaria del paciente, puede causar conflictos personales que repercuten negativamente en la salud física, psicológica y social de la persona con tuberculosis.<sup>10</sup>

Al realizar una entrevista informal a personas diagnosticadas con tuberculosis, estos manifestaron lo siguiente: “Existe un miedo constante porque mi familia, amigos cercanos o colegas se enteren de que tengo TBC”, “Mi familia no me apoyaría si se entera de mi enfermedad, probablemente me aíslen en la casa”, “No soportaría que mis familiares y amigos me rechacen solo por haber contraído Tb”, “No estoy enterado de la existencia de grupos de apoyo social para personas con tuberculosis en mi zona”, “Solo tomo mi medicamento porque no quiero empeorar”, “Un amigo con tbc falleció luego de dejar el tratamiento porque su familia no le apoyaba”. Frente a lo comprendido por la población, se denota

una gran relevancia en conocer el apoyo social que tiene este grupo vulnerable con tuberculosis.

El problema que se plantea en la investigación es: ¿Cómo es el apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2020?

A nivel social, se justifica este estudio, porque el paciente afectado, no sólo debe enfrentar la estigmatización social sino la pérdida del empleo, la soledad, y a adaptarse a los diferentes cambios que físicos, psicológicos, sociales y laborales, por eso es importante que conozca las leyes y los derechos que los amparan como ciudadanos.

El acompañamiento de la familia y de las personas de su entorno son importantes en este proceso ya que proporcionará un verdadero y adecuado apoyo social, para que el paciente logre culminar con su tratamiento favorablemente y pueda afrontar cada situación que se presente, con optimismo y decisión, así también reforzara su autoestima del paciente y así poder prevenir un nivel de depresión severa, dado que es una de las características en los pacientes con este diagnóstico.

Por sus implicancias prácticas, los hallazgos del estudio, intentan servir para que la enfermera cumpla un rol mediador en el primer nivel de atención a fin de que se cumpla el apoyo social en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, apoyo fundamental en el proceso de recuperación, así mismo identificara las conductas de riesgo para el incumplimiento del tratamiento, y trabajará de forma conjunta con el equipo multidisciplinario tanto con el paciente, la familia y personas de su entorno.

Así también, los hallazgos pueden ser base para que la enfermera, mantendrá su fortalecimiento de liderazgo en el apoyo social de estos pacientes, para evitar la discriminación de familiares, vecinos, amigos y en trabajo, a través de la coordinación con la asistente social de su empleo y, como fomentar nuevas estrategias sanitarias con el fin de contribuir en la salud y bienestar de la persona y su entorno.

La presente investigación se justifica a nivel metodológico, dado que los antecedentes tanto nacionales como internacionales estudiaron a la variable apoyo social en pacientes con tuberculosis, puesto que tiene una gran importancia de conocer dicha variable en relación a la problemática de dicha investigación; así mismo será de gran utilidad y servirá como base y guía en el desarrollo de otras investigaciones.

El objetivo general planteado para la investigación fue determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas De Chillón. Y como objetivo específico fue identificar el apoyo social en los pacientes con **tuberculosis pulmonar**; según las dimensiones de instrumental, relaciones sociales, afectiva y emocional.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional; Quesquén M. en el 2019, en Lima realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en donde existe una relación significativa entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino ( $p < 0,05$ ). En cuanto al apoyo social, predominó el nivel alto, seguido del nivel medio y el nivel bajo. La dimensión más afectada fue la de apoyo afectivo. En cuanto a la funcionalidad familiar, predominó la buena funcionalidad, seguido de la disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa. La dimensión más afectada de funcionalidad familiar fue la de afecto. Conclusiones: Existe relación significativa entre el apoyo social y funcionalidad familiar. <sup>11</sup>

Mendoza M. 2018 Lima, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre apoyo social percibido y calidad de Vida. El enfoque cuantitativo de tipo correlacional, se encuestó a 30 en pacientes con tuberculosis pulmonar, se utilizó el cuestionario de apoyo social "MOS". Resultados: En el 80% de los pacientes presentaron apoyo social medio, 13.3% apoyo mínimo y el 6.7% máximo<sup>12</sup>.

Gamboa L. 2017 en Lima, realizó un trabajo de investigación en pacientes con tuberculosis sobre el apoyo social, en 47 pacientes. Conclusión: los pacientes presentaron un apoyo social medio con un 45%, un 32% alto y 23% bajo. En relación a las dimensiones del apoyo social se encontró un 45% de apoyo emocional, un 70% apoyo instrumental, un 40% apoyo de relaciones sociales y por ultimo un 49% apoyo afectivo.<sup>13</sup>

Córdova M, 2016 en Juliaca, procedió a investigar la Depresión y soporte social en pacientes con diagnóstico positivo de tuberculosis a nivel pulmonar. Estudio cuantitativo, correlacional; tuvo una muestra de 31 pacientes a quienes se les administró el cuestionario de Soporte social y familiar MSPSS y la escala de depresión de Beck. Resultados: un 32% de los participantes presentaron depresión a nivel mínimo o imperceptible, 29% leve, 26% moderado y 13% severo. Con respecto a la variable de apoyo social encontró que el 52% percibió un apoyo social moderado, 29% bajo y 19% alto. Conclusión: Existe relación

indirectamente proporcional entre la depresión y el soporte social en la población estudiada.<sup>14</sup>

Al respecto, Ccall S, Quispe M. En el 2014, en Juliaca realizaron una investigación para determinar la correlación entre el apoyo social y la calidad de vida asociada a la salud de pacientes con tbc pulmonar. Estudio cuantitativo, correlacional; trabajó con una muestra de 66 participantes a quienes se les aplicó la encuesta de apoyo social percibido MOS y el cuestionario de calidad de vida. Resultados: El apoyo social que la muestra estudiada percibió fue moderado un 52%, alto 34% y bajo 14%, con respecto a la calidad de vida predominó un porcentaje moderado de 61%, bajo 29%, 10% alto. Conclusión: Existe relación positiva y directa entre las variables de calidad de vida y apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar.<sup>15</sup>

Por otro lado, en el 2014 Juárez K, Lerma M en Arequipa; realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en personas con diagnóstico de tbc pulmonar. Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental; tuvo una muestra de 74 participantes a quienes se les aplicó el cuestionario MOS para apoyo social y un test de calidad de vida. Resultados: Un 72% percibe un moderado apoyo social, 21% bajo y 7% alto; la calidad de vida fue percibida como regular un 61%, alto 25% y bajo 14%. Conclusión: Existe relación significativa entre las variables de apoyo social y calidad de vida.<sup>16</sup>

A nivel internacional, Vinacia S. En el 2015 en Colombia realizó un estudio sobre determinar la relación entre calidad de vida y la percepción del apoyo social que recibe el paciente con tuberculosis pulmonar. Estudio correlacional, cuantitativo; tuvo una muestra de 143 pacientes a quienes se les administró el cuestionario DUKEUNK para medir apoyo social y el SF – 36 de calidad de vida. Resultado: un 63% de la muestra estudiada percibe un apoyo social moderado, 23% alto y 14% bajo. Con respecto a la calidad de vida solo un 41% percibe un nivel medio, 34% alterada y 25% óptima. Conclusión: Existe relación inversamente proporcional positiva entre apoyo social y CVRS.<sup>17</sup>

En esta investigación, se aplicó la teoría del cuidado transcultural planteado por Leininger, quien describe que la cultura influye directamente en el comportamiento de la población en temáticas sobre la salud; por lo que, el

cuidado que realizan los licenciados de enfermería debe enfocarse en respetar las creencias siempre que no violenten con la salud biológica, psicológica o social de la persona.<sup>18</sup> Debido a la gran influencia de la cultura en la conducta del individuo, se considera un reto para el profesional de enfermería, considerar los patrones pluriculturales que el individuo, familia y comunidad adoptan para la toma de decisiones de su vida diaria, la satisfacción de las necesidades comunes y propias, y mantener el bienestar general en salud.<sup>19</sup>

Por otro lado, Thoits profundiza con su modelo teórico de Enfermería, de rango medio sobre el interaccionismo simbólico, donde destaca que la percepción que la persona tiene sobre el apoyo social que recibe influye directamente en la salud biológica, social y psicológica a corto, mediano y largo plazo.<sup>20</sup> De igual modo, destaca que la profesional de enfermería debe involucrar el apoyo social en las intervenciones que realice con la población, con el objetivo de que este, desarrolle herramientas de gestión de salud enfatizadas al afrontamiento de la enfermedad y la disponibilidad de adoptar conductas adecuadas para mejorar la calidad de vida.<sup>21</sup> Dado que el apoyo o soporte social es relevante para mantener la salud de la persona, es importante recalcar que se vincula con frecuencia a la cultura, religión, y sentimientos; por lo que el reforzamiento y retroalimentación de la educación a la población aumenta la predisposición a acompañar al afectado en situaciones adversas que alteran su bienestar.<sup>22</sup>

El apoyo social mantiene una relación significativa entre el ámbito social y salud, influye positiva y directamente sobre la salud; es decir, si el individuo encuentra un apoyo social adecuado gozará de bienestar físico, social y mental, es posible si la persona se integra a una red de apoyo social que beneficiará positivamente, y reducirá el riesgo de padecer problemas de salud mental. El segundo modelo, hace referencia al estrés de la persona que tiene como denominación modelo “amortiguador” dado que el apoyo social disminuiría los efectos negativos en la salud.<sup>23</sup> El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar que contribuye a satisfacer necesidades físicas, sociales y mentales. El apoyo puede disminuir los niveles de estrés de distintas maneras y, por ello, mejorar la salud. Por ejemplo, los compañeros de trabajo o los jefes, con su apoyo, pueden minimizar los conflictos interpersonales. Así mismo, tiene un efecto directo ni sobre el estrés ni sobre la salud, sino más bien que modifica

la relación entre ellos. Entonces, se puede considerar que el apoyo social puede ayudar a disminuir la situación de estrés. Sin embargo, el estrés y el apoyo social se pueden combinar para afectar la salud <sup>23</sup>.

A continuación, se describen dos teorías que reflejan la relación entre el apoyo social y la salud: Efecto directo: el apoyo social favorece al estado de la salud de la persona independiente del grado de estrés. Existen dos mecanismos, el primero que va a influir en el proceso de la enfermedad positivamente o evitar su aparición y el segundo que se producirá cambios en los estilos de vida y modificación de patrones comportamentales que beneficiará al bienestar físico, social y mental. <sup>23</sup>

Efecto tampón o amortiguador: esta teoría hace referencia al apoyo social que juega el papel de tampón; es decir, no va a permitir que los efectos estresantes influyan negativamente en la salud de la persona, por lo contrario, beneficiará en gran proporción de manera que se disminuirá los efectos adversos ocasionados por la enfermedad. <sup>23</sup>

El apoyo emocional hace referencia al amor, cariño, estima, al parecer es una de las dimensiones más importantes del apoyo social, la persona considera un apoyo emocional cuando recibe ayuda de las personas incondicionalmente y muestran interés en relación a su salud y bienestar.<sup>24</sup> El apoyo afectivo, se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los pacientes afectados con tuberculosis, por parte de su grupo más cercano, como compañeros de trabajo, amigos, familiares, que lo alentarán para que cumpla su tratamiento, no harán muestras de discriminación, mantendrán las medidas correctas de salubridad mientras la baciloscopía sea positiva y evitarán ser contagiados.<sup>24, 25</sup>

Ayuda Material: Los pacientes afectados con tuberculosis, reciben medicamentos gratuitos por el estado peruano, los exámenes, atención médica, laboratorio y rayos X, también son gratuitos, independientemente de la presentación de su documento de identidad peruano, reciben soporte nutricional en su centro de salud, el apoyo económico o recursos que van a sustentar su estabilidad económica, y ayuda en su rehabilitación en torno a su salud. Así

mismo esto, podrá reducir el grado de estrés por el que normalmente pasa una persona, en su proceso de enfermedad.<sup>24, 25</sup>

Apoyo en sus relaciones sociales; el estar al lado de otras personas y compartir momentos, ser partícipe en reuniones sociales, así mismo el interés y la cooperación de las otras personas, para la diversión y entretenimiento, influirá positivamente en el estado emocional de la persona, reforzará su autoestima y optimismo para superar la enfermedad positivamente.<sup>24, 25</sup>

La probabilidad de infectarse por esta patología en la etapa adulta abarca un porcentaje del 10%; sin embargo, esto puede cambiar si la persona tiene enfermedades anexadas como: diabetes, VIH, enfisema, fibrosis, bronquiectasias, cáncer, etc.<sup>26</sup> La tuberculosis es grave si la persona no acude oportunamente al establecimiento de salud; su sistema inmunológico responde bruscamente a la infección y el nivel de transmisión aumenta notablemente, y se deteriora progresivamente la calidad de vida del usuario con tuberculosis y de los de lo rodean.<sup>27</sup>

Una de las estrategias que realiza el licenciado de enfermería, llamada Sistema de Tratamiento de Observación Directa (DOTS); está implementada en todo el mundo, la adherencia y la mejoría del paciente con diagnóstico de TBC pulmonar, el apoyo emocional y social que el paciente no desarrolle tuberculosis multidrogo resistente (MDR TB); las características que permiten al individuo que mantenga o mejore su salud se relacionen significativamente son los factores socioculturales y el nivel educativo que maneja sobre la relevancia de la adherencia a la administración al tratamiento.<sup>28, 29</sup> La adherencia al tratamiento de la TBC pulmonar favorece la solución de la sintomatología a partir de las tres a cuatro semanas.<sup>30</sup>

La rehabilitación de los pacientes con TBC depende directamente del apoyo social y familiar, para mantener la estabilidad sanitaria psicológica y física pues permite que la persona pueda morar sus estilos de vida durante el consumo de las pastillas antibióticas.<sup>32</sup>

Martínez et al, define que el rol que cumple la familia en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, se relaciona estrechamente con el apoyo que

práctica, por lo que, se describe que la familia y el soporte social que recibe es considerado un factor relevante para la mejoría rápida de la salud del paciente con tuberculosis. <sup>33, 34</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Tipo básica, esta investigación incrementó los conocimientos de la ciencia sobre apoyo social en los pacientes con tuberculosis y apoyo a una teoría de enfermería como la interculturalidad de Lenninger. <sup>36</sup>

Diseño no experimental, no se manipuló los factores que predisponen o determinan la variable y predisponen la percepción del apoyo social que recibe, y se evaluó en un tiempo determinado <sup>36</sup>

Corte transversal, porque la recolección de los datos y las técnicas se realizó dentro de un tiempo establecido. <sup>36</sup>

De alcance descriptivo, porque se narró detalladamente la variable de apoyo social percibido en pacientes con tuberculosis pulmonar. <sup>36</sup>

Enfoque: Cuantitativo, porque se recogió y analizó una base de datos medidas mediante una escala numérica, la variable fue medida para su posterior cuantificación <sup>36</sup>

### 3.2. Variables y Operacionalización

Definición conceptual:

El apoyo social es un recurso psicoemocional humano y material que permite a un individuo con alguna patología, poder afrontarla oportuna y adecuadamente para su recuperación y estabilidad en la salud mental durante el proceso de rehabilitación. (Taraglino et al).<sup>37</sup>

Definición operacional:

Se realizó la Medida por medio del test de MOS, conformada por 20 interrogantes, la primera pregunta abierta que determina el tamaño de red apoyo social y las otras 19 interrogantes son cerradas que identifican las dimensiones de apoyo emocional, apoyo material, interacción social positiva y apoyo afectivo; el valor final que se obtiene es: apoyo social percibido máximo (94 puntos a más); medio (57 a 93 puntos) y mínimo (19 a 59 puntos).

Indicadores:

Tamaño de red de apoyo social; descrita por la cantidad de personas con las que cuenta la persona para apoyarse psicológica y emocionalmente.

Dimensión apoyo emocional, evidenciado por que el paciente recibe compañía cercana de su entorno, comprenden la situación por la que está pasando y le brindan la confianza que requiere para superar su situación sanitaria.

Dimensión apoyo material, medida a través del apoyo para realizar labores domésticas que puedan ser dificultosas para el paciente en su estado de salud, e incluso de actividades diarias personales como aseo, alimentación, etc.

Dimensión apoyo afectivo, porque el paciente percibe demostraciones frecuentes de afecto como caricias o palabras que le hagan sentir importante dentro del hogar, las cuales provienen de familiares y/o amigos.

Escala de medición, ordinal.

### **3.3. Población, muestra, muestreo y criterio de selección**

La población considerada para el estudio estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis del centro de salud Laderas de Chillón en el distrito de Puente Piedra, serán un total de 32 pacientes. Al tener una población reducida, no fue necesario obtener una muestra ya que no sería significativa. El muestreo que se aplicó fue no probabilístico porque no se dependió de la cantidad de la población sino de la disponibilidad de ellos en querer participar siempre que reúnan ciertas características, descritas en los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Paciente que tuviera diagnóstico positivo de tuberculosis pulmonar, que lleve un tratamiento de más de 3 semanas y menos de 6 meses, que estuviera registrado en el padrón de estadística y de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud laderas de chillón, que acepte voluntariamente mediante una llamada telefónica y lea el consentimiento informado y reenvíe por WhatsApp si acepta cuando se le pregunte sobre si desea ser participante en la investigación.

Criterios de exclusión: Pacientes diagnosticados con alguna alteración mental, que no disponga de algún número de contacto para que pueda recibir la llamada, y no haya sido afectado por COVID -19 o esté con sintomatología moderada a severa.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se empleó fue la encuesta el instrumento es un cuestionario llamado MOS o Test de apoyo social, el cual fue diseñado por Sherbourne y Stewart en el año 1991; posee un total de 20 preguntas cerradas con respuestas preestablecidas en escala Lickert, descritas como: Nunca (1 pt.), pocas veces (2 pts.), algunas veces (3 pts.), la mayoría de veces (4 pts.) y siempre (5 pts.).

La primera pregunta es de respuesta abierta y busca reconocer el tamaño de red de apoyo social. Con respecto a las otras cuatro dimensiones, son definidas como:

Apoyo emocional (3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19): apoyo social percibido máximo de 40 puntos a más; medio de 24 a 39 puntos y mínimo de 8 a 23 puntos.

Apoyo material (2, 5, 12, 15): apoyo social percibido máximo de 20 puntos a más; medio de 12 a 19 puntos y mínimo de 4 a 11 puntos.

Interacción social positiva (7, 11, 14 y 18): apoyo social percibido máximo de 20 puntos a más; medio de 12 a 19 puntos y mínimo de 4 a 11 puntos.

Apoyo afectivo (6, 10 y 20): apoyo social percibido máximo de 15 puntos a más; medio de 9 a 14 puntos y mínimo de 3 a 8 puntos.

La variable de Apoyo social se obtiene con la suma de todos los ítems sin incluir la primera, se obtendrá los valores finales de: apoyo social percibido máximo de 94 puntos a más; medio de 57 a 93 puntos y mínimo de 19 a 59 puntos.

La validez fue realizada por Sherbourne y Stewart, a través de la prueba V de Aiken, donde se obtuvo un puntaje de 1 que favorece a la validez de las preguntas

La validez del instrumento fue realizada por la prueba V de Aiken, obteniéndose un valor de 1 lo que se traduce como validez positiva entre las interrogantes; la confiabilidad fue obtenida en una prueba piloto de 143 adultos a través de coeficiente alfa de Cronbach donde el puntaje fue de .97 lo que denota una muy alta confiabilidad.

Baca en Perú, durante el año 2016 validó el instrumento por medio de un análisis de consistencia interna y análisis factorial donde se obtuvo que el puntaje del valor p fue adecuado; para determinar la confiabilidad administró el cuestionario a 100 participantes provenientes de la ciudad de Trujillo con diagnóstico de cáncer, donde obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .94 lo que indicó una muy alta confiabilidad.<sup>38</sup>

La autora del presente estudio, aplicó el instrumento por prueba piloto a 10 adultos con TBC pulmonar de una localización distinta a la original, para determinar la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80 lo que indica alta confiabilidad. (Ver anexo)

### **3.5. Procedimientos**

Se realizó las coordinaciones con la licenciada a cargo de la estrategia de tuberculosis y el área de estadística. A si mismo se llamó por video llamada o por medio de telefonía al participante, donde se explicó el procedimiento, el objetivo y la importancia, una vez que el paciente haya culminado de escuchar lo descrito se le preguntó si desea participar; de ser negativo se le agradeció y corto la llamada, de ser positivo se le pidió que diga la frase: “si acepto”; las respuestas fueron transcritas a una base de datos virtual para su correcto procesamiento.

### **3.6. Métodos de análisis de datos.**

El análisis de las respuestas fue evaluado por medio del software estadístico IBM SPSS Statistics 25, que permitirá la medición de las dimensiones correspondientes del cuestionario y la variable que se pretende medir en el estudio. Posteriormente para ilustrar de forma dinámica las tablas y gráficos que denoten la frecuencia y porcentaje de afección, se empleara el programa Microsoft Excel 2013, al finalizar se procedió a dar un análisis de cada resultado para la comprensión del lector de la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

El aspecto bioético de beneficencia, pues los resultados que se obtengan fueron otorgados a los líderes de las estrategias sanitarias con el propósito de que les permita desarrollar intervenciones que se adapten a la necesidad de los pacientes con tuberculosis pulmonar en referencia al apoyo social.

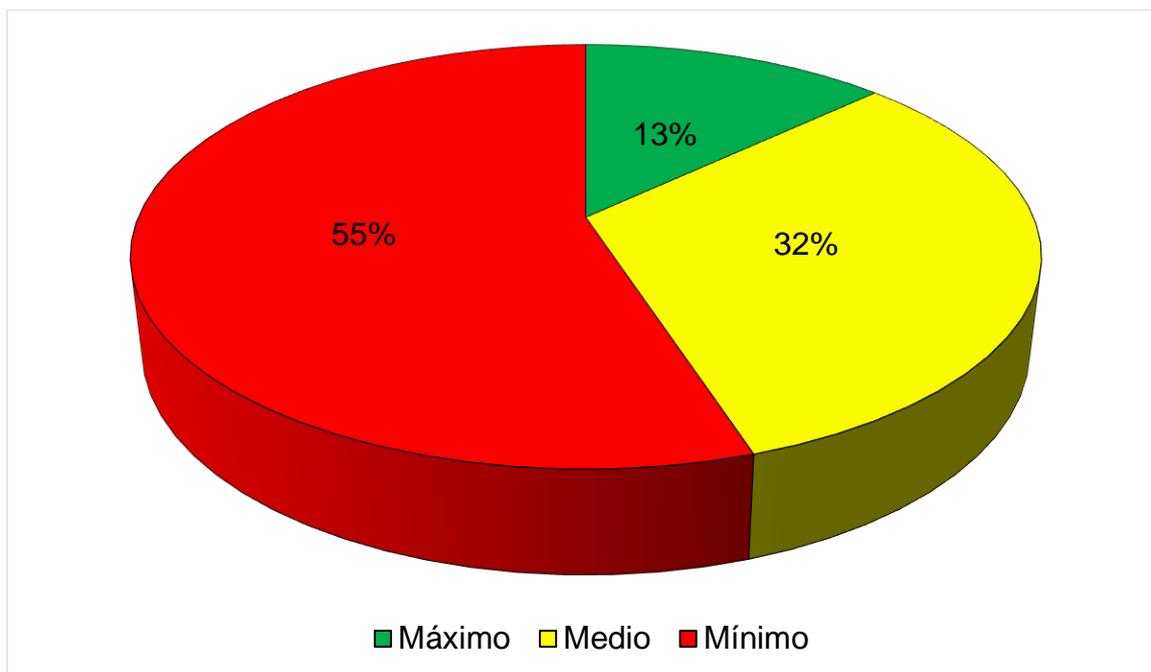
Con respecto al aspecto bioético de no maleficencia, no se perjudicó, ni se puso en riesgo la salud de cada uno de los participantes de la investigación, respetando su derecho a querer ser parte del estudio o no; se respetó obligatoriamente la confidencialidad del paciente, por lo que no se recolecto ni presento datos que puedan comprometer la identidad de la persona encuestada.

De igual modo el principio de autonomía, se respetó la decisión absoluta de la persona en querer ser participante o no; asimismo se evidencio por medio de la respuesta de “si acepto”, para corroborar su aceptación a ser parte del estudio, no

se empleó el consentimiento informado por los protocolos que la cuarentena COVID – 19 decretados en el país.

Respecto al principio de justicia, las personas con tuberculosis pulmonar pudieron ser participantes del estudio siempre que recolecte los criterios de inclusión mencionados anteriormente y sin considerar su condición social, sexo, religión, raza, localización donde nació, etc.

#### IV. RESULTADOS



**Gráfico 1.** Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2020.

El 55% (18) de los pacientes con tuberculosis percibieron un apoyo social mínimo, 32% (10) medio y 13% (4) máximo.

**Tabla 1.** Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, según dimensiones.

Dimensiones	Nivel	f	%
		32	100
Apoyo emocional	Máximo	4	13
	Medio	10	31
	Mínimo	18	<b>56</b>
Apoyo material	Máximo	1	3
	Medio	17	<b>53</b>
	Mínimo	14	44
Interacción social positiva	Máximo	5	16
	Medio	15	<b>47</b>
	Mínimo	12	37
Apoyo afectivo	Máximo	6	19
	Medio	8	25
	Mínimo	18	<b>56</b>

La mayoría de pacientes percibieron apoyo social mínimo en las dimensiones emocional un 56% (18) y afectiva 55% (18). El nivel medio prevaleció en las dimensiones apoyo material 53% (17) e interacción social positiva 47% (15)

## V. DISCUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que no solo degrada biológicamente la salud del paciente que la sufre sino también psico – emocional y socialmente. El no reconocer el apoyo social que los afectados están recibiendo puede incrementar la falta de adherencia al medicamento y la resistencia de la bacteria a la farmacología aplicada. El objetivo de esta investigación fue determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas De Chillón.

En este estudio, el 55% de los pacientes con tuberculosis percibieron un apoyo social mínimo; estos datos difieren de los expresados Ccall et al<sup>15</sup> en Juliaca donde, el 52% de los participantes percibió moderado apoyo social. Esto podría deberse a que el paciente que es diagnosticado con TBC usualmente es rechazado por la comunidad por la falta de conocimiento sobre la patología. Thoits explica que la interacción que la persona percibe sobre el apoyo social, influye directamente en su salud bio-psico-social.<sup>20</sup> Por otro lado Leininger sustenta que la cultura es un factor que puede direccionar el comportamiento de la persona y el pensamiento que esta adopta ante temas que puedan alterar su bienestar general.

En cuanto a la dimensión relación emocional del apoyo social en este estudio, un 56% percibió un apoyo social mínimo, estos datos difieren de los expuestos por Mendoza<sup>12</sup>, en Lima donde un 79% percibieron apoyo social medio en pacientes con tuberculosis pulmonar; así mismo, los hallazgos encontrados en esta investigación, pueden estar asociados a los encontrados por Córdova<sup>14</sup>, en 31 pacientes de Juliaca, quienes percibieron 51% moderado soporte social y 39% niveles de depresión moderada a severa, por lo que demostró relación en ambas variables. Este alto porcentaje encontrado en este estudio, se debería a que el apoyo emocional se refiere al amor, cariño, estima; el paciente con tuberculosis, por padecer una enfermedad estigmatizante con la presencia de sintomatología que le impide realizar actividades físicas cotidianas necesita de este tipo de apoyo emocional como soporte social, cuando recibe ayuda incondicional de los familiares y de las personas que muestran interés en relación a su salud y bienestar a lo que se refuerza lo expresado por Thoits,<sup>20</sup> al aducir que la interacción simbólica del paciente afectado con tuberculosis, posee es un factor determinante en las

relaciones interpersonales y la percepción de la vida y salud que experimenta. Por otro lado, cabe resaltar que para Leininger la cultura puede influenciar en la perspectiva que cada persona tiene en relación con su entorno.

En este estudio, la dimensión apoyo material del apoyo social en pacientes afectados con tuberculosis, la mayoría refirieron un nivel medio del 53%; estos resultados discrepan de lo expuestos por Vinacia<sup>17</sup> en Colombia, donde el 60% de los participantes demostró un nivel de apoyo social moderado. A pesar que el apoyo del ministerio de salud con víveres y tratamientos otorgados gratuitamente parece ser insuficiente para solventar las necesidades reales de la persona que sufre de tuberculosis. Este porcentaje podría asociarse a que los gastos económicos no son solventados monetariamente por los hijos o familiares; esto podría explicarse porque las enfermedades crónicas generan un gasto excesivo en la salud y economía del hogar.

De igual modo, los hallazgos de esta investigación discrepan con los de Gamboa<sup>13</sup>, en 47 pacientes con tuberculosis de Lima al observar que el 70% de los participantes posee apoyo instrumental o material de nivel medio; en ambos estudios la mayoría percibe un apoyo instrumental medio, lo que podría deberse en la actualidad las familias están dejando de lado el cuidado de los pacientes con TBC; si bien es cierto que la economía en el Perú se ha incrementado pero a su vez los gastos necesarios para la calidad de vida aumentaron.

Para Thoits<sup>20</sup>, el apoyo social relacionado con el apoyo instrumental está afianzado por las capacidades y recursos que los familiares o personas cercanas poseen para poder solventar las necesidades de los hombres y mujeres diagnosticados con TBC. Por otro lado, para Leininger<sup>18</sup>, la crianza que hayan tenido la población y la empatía que hayan formado desde la infancia podría ser un factor cultural que favorezca que alguien apoye instrumentalmente al paciente afectado.

En este estudio, en la dimensión interacción social positiva, el mayor porcentaje de pacientes afectados con tuberculosis reveló que fue mínima 47%; estos resultados se diferencian de los propuestos por Juárez et al<sup>16</sup>, quienes reportaron un apoyo social moderado del 70%. Respecto al apoyo en sus relaciones sociales; el paciente con tuberculosis al contar personas cercanas a él, compartir vivencias con

la familia o grupo de amigos, con la precaución de que su baciloscopia sea negativa, esta particularidad influirá positivamente en el estado emocional del paciente, reforzará su autoestima y optimismo para superar la enfermedad en forma positiva.

Thoits<sup>20</sup> fundamenta su respuesta sobre la interacción sobre que la educación y el conocimiento sobre un tema asociada a patologías puede ser un factor esencial en el comportamiento interaccional de la población e individuo, por lo que una persona con escasa sabiduría sobre la TBC puede discriminar a estos. Por otro lado, para Leininger<sup>18</sup>, asegura que la cultura que haya formado a lo largo de las generaciones influye directamente en el comportamiento de la persona, por lo que el peso cultural sobre algún tipo de tema patológico direcciona proporcionalmente sobre la opinión del individuo.

En cuanto a la dimensión relación de apoyo afectivo, en este estudio, un 56% de pacientes afectados con tuberculosis determinó que es mínimo; este hallazgo muestra incongruencias con lo reportado por Gamboa<sup>13</sup>, donde un 49% de los participantes percibieron un apoyo social medio en la dimensión afectiva. Esto podría estar definido por la falta de formación empática que hayan recibido durante la infancia; por otro lado, el miedo a contraer la enfermedad puede incrementar el rechazo de la persona hacia el paciente que contrajo la enfermedad de la tuberculosis. Según Leininger, la cultura social que haya recibido la persona que brinda el apoyo afectivo puede influenciarse directamente por las costumbres o la adaptabilidad que la familia posee ante situaciones que puedan alterar el bienestar del hogar.

La enfermera, como educadora, gestora del cuidado en la coordinación del apoyo social al paciente afectado con tuberculosis, en todas las dimensiones, debe incluir a la familia, al grupo de trabajo, a la comunidad para evitar la estigmatización social, mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente y familia.

## **VI. CONCLUSIONES**

PRIMERA: El apoyo social en la mayoría de pacientes afectados con tuberculosis pulmonar, fue mínimo en el centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2020

SEGUNDA: La mayoría de pacientes afectados con tuberculosis pulmonar percibieron apoyo social mínimo en las dimensiones emocional y afectiva.

TERCERA: La mayoría de pacientes afectados con tuberculosis pulmonar percibió apoyo social de nivel medio en las dimensiones apoyo material e interacción social positiva.

## **VII. RECOMENDACIONES**

PRIMERA: Las enfermeras del nivel de atención primaria, deben constituirse en mediadoras para que los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar reciban un adecuado apoyo social de la familia y comunidad.

SEGUNDA: Se deben realizar estudios que focalicen el apoyo social percibido por pacientes con tuberculosis pulmonar en sectores poblacionales más grandes, para incrementar las cantidades de investigaciones que abarcan este tema.

TERCERA: El paciente debe solicitar ayuda del profesional de la salud para prevenir una complicación de su patología asociado al déficit de apoyo social.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Artículo de revisión. Centro de Prensa de la OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Li X, Wang B, Tan D, Li M, Zhang D, Tang C, et al. Effectiveness of comprehensive social support interventions among elderly patients with tuberculosis in communities in China: a community-based trial. *J Epidemiol Community Health*. 2018; 72(5): 369–375. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5909740/>
3. De Souza L, de Castro C, Reis R, Marin S, Gir E. Social support and quality of life of people with tuberculosis/HIV. *Rev. Enfermería Global*. 2018; 50: 1 – 10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-1.pdf>
4. Ministerio de Salud. Análisis epidemiológico de tuberculosis en el Perú. [En línea]. 2015. [Citado: 2017 Setiembre 25]; 22-26. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
5. Apoyo social recibido por pacientes con tuberculosis multirresistente y factores relacionados: estudio transversal en China. 2016 disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4912324/>
6. Evaluación del impacto de los servicios de apoyo social en el incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis. Ucrania. 2018 Agosto 9 disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6084809/>
7. El impacto del apoyo social en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes adultos con tuberculosis. África, noviembre 2018 disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6219075/>
8. Orellana M, Benavides C, Taype A. Grupos de apoyo para pacientes con tuberculosis en Facebook. Grupos de apoyo para pacientes con tuberculosis en Facebook. *Rev. méd. Chile*. 2016; 144 (6): 819. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000600021](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600021)
9. Ccall y Quispe. Apoyo social percibido y calidad de vida en personas con tuberculosis. Arequipa 2014 disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2268>

10. 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. Rev enferm Herediana. 2015; 8 (1): 49 – 54. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion\\_soporte.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion_soporte.pdf)
11. Quesquén M. Apoyo social y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis sensible del distrito. El agustino, lima - 2019 disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3113>
12. Mendoza M. Relación entre depresión y estrategias de afrontamiento al estrés en pacientes con tuberculosis [En línea]. 2016. [Citado: 2019 agosto 13]. Disponible en : [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18100/Mendoza\\_GM.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18100/Mendoza_GM.pdf?sequence=1)
13. Gamboa L. Apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar. (en línea) 2017. (citado el 2 de agosto ) disponible en : <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1900/27202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Córdova J. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar. [En línea]. 2015. [Citado: 2019 agosto 20]; España. 91-96. Disponible en : [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/236/Jakelin\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/236/Jakelin_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Ccall y Quispe disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2268>
16. Juárez, K. Lerma, M. En el 2014 disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2308>
17. Vinaccia S. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. [En línea]. 2005. [Citado: 2017 Setiembre 20]; Revista colombiana perspectiva en psicología, Colombia.; 1(2): 128 y 129. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910202>
18. Escobar B, Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica. 2017; 33: 1 – 15. Disponible en:

<https://pdfs.semanticscholar.org/7b96/b51b3eef4d9c9b2dd38dc71fd25570a5aed3.pdf>

19. Correa E, Moena O, Cabieses B. Formación en enfermería transcultural en Chile: ¿Una tarea pendiente para la atención de población migrante? Rev. Inst. Salud Pública Chile. 2019; 3 (1): 8 – 11. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335164134\\_Formacion\\_en\\_enfermeria\\_transcultural\\_en\\_Chile\\_Una\\_tarea\\_pendiente\\_para\\_la\\_atencion\\_de\\_poblacion\\_migrante](https://www.researchgate.net/publication/335164134_Formacion_en_enfermeria_transcultural_en_Chile_Una_tarea_pendiente_para_la_atencion_de_poblacion_migrante)
20. Urzúa A, Caqueo A, Calderón C, Rojas L. ¿El apoyo social mediatiza el efecto negativo del estrés por aculturación en la salud? un estudio en colombianos y peruanos inmigrantes en el norte de Chile. Interciencia. 2017; 42 (12): 818 – 822. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/339/33953770006.pdf>
21. Gallardo L, Sánchez E, Arias A, López A. Elementos estructurales de la red social, fuentes de apoyo funcional, reciprocidad, apoyo comunitario y depresión en personas mayores en Chile. Anal. Psicol. 2015; 31 (3): 1018 – 1029. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282015000300028](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300028)
22. Organización Mundial de la Salud. Apoyo social. Ginebra: Centro de Prensa de la OMS. 2015. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16\\_3\\_spa.pdf;jsessionid=2D9B4AB573DF276951F86C1E52DB33D1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16_3_spa.pdf;jsessionid=2D9B4AB573DF276951F86C1E52DB33D1?sequence=1)
23. Apoyo social disponible en : [https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)
24. apoyo social disponible en : [file:///C:/Users/LUIS/Downloads/12452-Texto%20del%20art%C3%ADculo-43440-1-10-20160829%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/LUIS/Downloads/12452-Texto%20del%20art%C3%ADculo-43440-1-10-20160829%20(5).pdf)
25. Perugache A, Caicedo A, Barón K, Tenganan D. Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2015; 7 (2): 312 – 331. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5610253.pdf>
26. apoyo emocional , apoyo afectivo disponible en : [https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe\\_3.pdf](https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)

27. OMS disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
28. Puspitasari L, Murti B, Demartoto A. Social Support on the Adherence to Treatment of Tuberculosis in Cilacap, Indonesia. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2016, 1(1): 58-65. Disponible en: <https://media.neliti.com/media/publications/235244-social-support-on-the-adherence-to-treat-793b3c63.pdf>
29. Centro para el control de enfermedades. Enfermedad de tuberculosis ¿Cómo se trata la enfermedad de tuberculosis? Division of Tuberculosis Elimination. 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/tbdisease.htm#:~:text=Los%20medicamentos%20tardan%20por%20lo,est%C3%A1n%20vivas%20en%20su%20cuerpo.>
30. Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Pérez B, Sánchez M, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Revista Anales de Psicología*. 2017; 23 (2): 243 – 252. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/39454522\\_Calidad\\_de\\_vida\\_relacionada\\_con\\_la\\_salud\\_y\\_apoyo\\_social\\_percibido\\_en\\_pacientes\\_con\\_diagnostico\\_de\\_tuberculosis\\_pulmonar](https://www.researchgate.net/publication/39454522_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_y_apoyo_social_percibido_en_pacientes_con_diagnostico_de_tuberculosis_pulmonar)
31. Organización Mundial de la Salud. Nutritional Care And Support For Patients With Tuberculosis. Centro de Prensa de la OMS. 2015. Disponible en: <https://www.who.int/tb/TBnutrition.pdf?ua=1>
32. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Revista de atención familiar*. 2015; 21 (2): 47 – 49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
33. Romero M, Romero S, Sánchez J, Mendoza T, Bolívar F. Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar: una revisión de tema. *Revista americana de medicina respiratoria*. 2016; 2: 163 – 169. Disponible en: [http://www.ramr.org/articulos/volumen\\_16\\_numero\\_2/articulos\\_especiales/articulos\\_especiales\\_secuelas\\_estructurales\\_y\\_funcionales\\_de\\_tuberculosis\\_pulmonar.pdf](http://www.ramr.org/articulos/volumen_16_numero_2/articulos_especiales/articulos_especiales_secuelas_estructurales_y_funcionales_de_tuberculosis_pulmonar.pdf)

34. Serra M, Aboy L, Díaz A. Tuberculosis pulmonar. Rev haban cienc méd. 2015; 14 (6): 806 – 813. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000600010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600010)
35. Carrión O, Cazorla P, Torres J, Carreazo N, De la Cruz F. Características del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015; 32 (4): 15 – 21. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2015.v32n4/680-686/>
36. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación sexta edición según Roberto Hernández Sampieri. Mc Graw Hill Education. 2017; 8. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
37. Taraglini M, Hermida P, Feldberg C, Stefani D. El papel de las redes de apoyo social frente al desarrollo de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación. Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria. 2017; 31 (2): 35 – 41. Disponible en: <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/08/RAGG-08-2017-35-41.pdf>
38. Baca D. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista IIPSI. 2016; 19 (1): 177 – 190. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452>

## Anexos

### Anexo 1 – Instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

##### I. PRESENTACIÓN:

Mi nombre es Pari Pari, Adhelins Celina, soy estudiante de la escuela académico profesional de enfermería, estoy realizando una investigación, el presente test es totalmente anónimo y tiene por objetivo determinar Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2020., por lo que necesito de tu colaboración, dando respuestas sinceras a las preguntas que se te realizará. De antemano agradezco tu participación.

##### II. DATOS GENERALES:

**EDAD:**

**SEXO:**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

**ESTADO CIVIL:**

**HACE CUANTO LE DIAGNOSTICARON LA DM:**

##### III. CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL MOS:

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda del cual usted dispone:

1. Aproximadamente ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? \_\_\_\_\_

Ahora marque la frecuencia que usted dispone en cada una de las siguientes interrogantes:

¿Cuenta con alguien...	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5

4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores si está enfermo	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

## **Anexo 2 - Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

La finalidad del presente consentimiento es brindar a las participantes del estudio la capacidad de elegir participar o no en la investigación; explicando de forma clara y puntual que la interna de Enfermería Pari Pari, Adhelins Celina, de la Universidad César Vallejo dirige el estudio. Dejando claro que el objetivo de este estudio es **determinar apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2020.**

En el caso de que usted acceda a ser participante del estudio, se le pedirá responder un cuestionario, el tiempo de aplicación estimado para el cuestionario es entre diez a quince minutos. La participación en la investigación es totalmente **voluntaria**, la información que usted provea será estrictamente **confidencial** y no será manipulada con otro propósito que no se le haya marcado anteriormente. El cuestionario será codificado con una sigla y un dígito para el vaciado correspondiente, por lo que serán **anónimas**.

En caso usted tenga alguna duda durante el cuestionario o se sienta incomoda, está en su completo derecho de retirarse o no contestar la interrogante, habiendo dejado claro todo.

Se le agradece su participación en la investigación.

---

Yo..... con DNI N°..... Dejo constancia de haber sido informada sobre el objetivo del estudio en el que participaré, por lo que acepto de forma voluntaria participar en esta investigación, conducida por Pari Pari, Adhelins Celina. Dejo en claro que la información que yo otorgue en el desarrollo del cuestionario es fidedigna, que es totalmente confidencial y que no será usado con otro objetivo que no se me haya mencionado anteriormente. De igual modo, reconozco que puedo hacer cualquier pregunta a la investigadora, durante el cuestionario y puedo retirarme de ser el caso en mi incomodidad, sin tener ninguna repercusión contra mi persona.

---

Nombres y apellidos de la participante  
(en letras de imprenta)

Firma

Fecha

### Anexo 3 – Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar	Recurso psicoemocional humano y material que permite a un individuo con alguna patología, poder afrontarla oportuna y adecuadamente para su recuperación y estabilidad en la salud mental durante el proceso de rehabilitación. (Taraglino et al). <sup>37</sup>	Medida por medio del test de MOS, conformada por 20 interrogantes, la primera pregunta abierta que determina el tamaño de red apoyo social y las otras 19 interrogantes son cerradas que identifican las dimensiones de apoyo emocional, apoyo material, interacción social positiva y apoyo afectivo; el valor final que se obtiene es: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo social percibido máximo: 94 puntos a más</li> <li>• Apoyo social percibido medio: 57 a 93 puntos.</li> </ul>	Tamaño de red de apoyo social	Número de personas cercanas (1)	Ordinal
			Apoyo emocional.	Acompañamiento (8, 13, 19) Confianza (3, 4) Comprensión (9, 16, 17)	
			Apoyo material.	Apoyo en labores domésticas (12, 15) Apoyo en actividades diarias personales (2, 5)	
			Interacción social positiva.	Apoyo en actividades de distracción (11, 14) Apoyo en actividades recreativas (7, 18)	
			Apoyo afectivo	Demostraciones de afecto por parte de familiares y amigos (20)	

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo social percibido mínimo: 19 a 59 puntos.</li></ul>		Demostraciones de afecto de parte del paciente (6,10)	
--	--	--	--	---	--

## CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

### ALFA DE CRONBACH

Total Sujetos= 10

MAGNITUD: ALTA

Var-Total= 149

Suma de Vari 33,8

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_{IS}^2}{S_T^2} \right] = 0,80682$$

Preguntas= 24

Media= 1,60

2,50

1,80

2,10

1,60

2,20

2,1

2,2

2,9

2,3

2

2,5

2,6

2,3

3,3

1,9

2,5

Varianza= 0,49

1,17

0,62

0,99

0,49

1,07

1,7

1,51

1,21

1,34

1,56

1,61

0,71

1,12

2,23

2,1

0,94

Cuenta = 10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

Sujeto

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

1

1

1

1

2

2

1

1

3

1

1

2

3

1

1

1

3

2

1

1

2

3

3

2

2

2

1

1

2

2

2

1

1

1

3

2

2

1

2

1

1

1

2

2

2

2

1

5

5

4

4

4

3

3

3

2

4

2

3

4

4

4

4

3

2

1

4

2

5

2

2

2

1

1

2

1

1

3

1

2

2

1

2

2

2

6

1

2

2

1

1

2

3

3

3

4

1

2

2

3

4

1

7

1

4

1

2

1

3

3

4

4

4

1

2

5

3

3

2

8

1

3

1

4

1

3

5

4

4

4

3

1

2

3

3

2

9

2

4

3

3

2

2

1

2

2

2

3

4

4

3

5

1

10

3

3

2

2

1

1

1

1

4

2

4

3

3

4

4

4