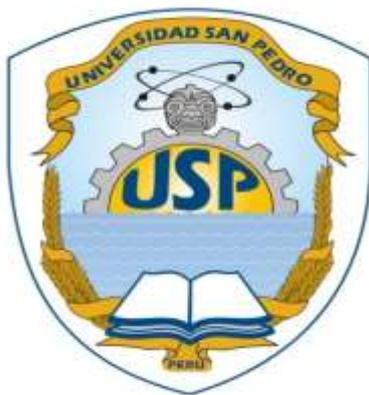


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Apoyo social y adherencia al régimen terapéutico en usuarios
con tuberculosis, Hospital San Juan Bautista – Huaral – 2017**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

De La Cruz Flores, Angie Juliette

Asesor:

Pimentel Abrigo, Manuel Enrique

HUACHO – PERÚ

2017

PALABRAS CLAVE:

- Tuberculosis
- Apoyo Social
- Adherencia

TEMA	APOYO SOCIAL
ESPECIALIDAD	ENFERMERÍA

KEYS WORDS

THEME	SOCIAL SUPPORT
SPECIALTY	NURSING

Línea de investigación: SALUD PUBLICA

DEDICATORIA

En primer lugar doy gracias a Dios, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades puestas a lo largo de mi vida.

A mis padres, por la confianza brindada y el apoyo incondicional que sin duda alguna me han demostrado su amor en el trayecto de mi vida.

A Ivanna, la razón de mi existir y mi fuente inspiración para poder superarme día con día para así poder brindarle un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a mi casa superior de estudio UNIVERSIDAD SAN PEDRO por abrirme las puertas y poder estudiar esta grandiosa carrera.

Agradecer también a mi asesor de tesis, Lic. Manuel Pimentel Abrigo por sus conocimientos brindados, su manera de trabajar y sobretodo su paciencia para la culminación de esta investigación.

Mi agradecimiento también dirigido al Director del Hospital San Juan Bautista de Huaral M.C. Víctor Eduardo Bacini Pérez por haber aceptado que se realice mi Tesis en el mencionado.

Y para finalizar, también agradezco a todos mis compañeros de clase y docentes que durante estos años de formación universitaria me han ayudado mucho.

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE TEXTO COMPLETO.**

HUACHO,.....del 2017

ESTIMADOS SEÑORES

De la Cruz Flores, Angie Juliette identificada con código de alumno N° 1611200116, autora del presente estudio de pregrado titulado "Apoyo social y adherencia al régimen terapéutico en usuarios con tuberculosis, Hospital San Juan Bautista – Huaral – 2017", con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor

Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizamos a la biblioteca general de la Universidad San Pedro.

Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

De la Cruz Flores, Angie Juliette

DNI: 70399595

PRESENTACIÓN

La OMS considera a la tuberculosis una de las enfermedades que afecta a la tercera parte de la población mundial, siendo una enfermedad frecuente en países en desarrollo y en especial en países subdesarrollados. La tuberculosis en pleno siglo XXI es causa de discriminación social, lo que provoca que las personas afectadas sean marginadas de sus grupos de familiares y amigos, debido a la poca información que presentan sobre la enfermedad.

La repercusión del apoyo social en el proceso de la enfermedad es muy importante por la influencia que ésta tiene en la adherencia, así como también la falta de alimento, pobreza, entre otros factores, con todo esto se crea un inconsciente colectivo que dificulta un acercamiento más espontáneo y natural de parte del entorno social hacia el paciente con tuberculosis. Es por ello la importancia del apoyo social, durante el proceso de enfermedad, ya que van a intervenir en las decisiones y responsabilidades en el cuidado.

Para revertir esta situación el profesional de Enfermería, debe fomentar la participación social, identificando oportunamente las conductas de riesgo que le permitan ejecutar actividades preventivas promocionales dirigidas al paciente y familia con el fin de prevenir complicaciones tales como resistencia a medicamentos, la formación de cavernas, neumotórax y hemorragias.

Es este contexto se realiza el presente estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral – 2017, con el propósito de proporcionar información válida y objetiva al profesional de enfermería y generar estrategias y/o actividades preventivo – promocionales que favorezcan una mayor adherencia.

El presente estudio consta de 4 capítulos:

- I- Introducción: donde se expone los antecedentes y fundamentación científica, justificación de la investigación, origen del problema, formulación del problema,

marco referencial subdividido en marco teórica, conceptual y definición operacional, área de estudio, hipótesis y objetivos.

II- Material y Métodos: donde se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos.

III- Resultados y Discusión.

IV- Conclusiones y recomendaciones y las referencias bibliográficas y anexos.

TABLA DE CONTENIDO

TITULO.....	i
PALABRAS CLAVE.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DERECHO DE AUTORIA	iv
PRESENTACIÓN.....	v
TABLA DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I- Introducción	3
II- Metodología:	24
2.1. Tipo y Diseño de investigación	24
2.2. Población y Muestra.....	24
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	25
2.4. Procesamiento y análisis de la información	26
III- Resultados:	28
3.1. Análisis	28
3.2. Discusión	29
IV- Conclusiones y Recomendaciones:	34
4.1. Conclusiones.....	34
4.2. Recomendaciones	34
Referencias bibliográficas	36
Anexos:	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Apoyo Social en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Del hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.....	28
TABLA N° 2 Adherencia al Régimen Terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Del hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.....	28
TABLA N° 3 Relación entre el Apoyo Social y la Adherencia al Régimen Terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis Del hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.....	30
TABLA N°4 Prueba de Hipótesis.....	58
TABLA N° 5: Apoyo social y Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.....	68
TABLA N° 6: Apoyo social y Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	69
TABLA N° 7: Apoyo social y Estado civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	70
TABLA N° 8: Apoyo social y Grado de Instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	71
TABLA N° 9: Apoyo social y Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.....	72
TABLA N° 10: Adherencia al régimen terapéutico y Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.....	73
TABLA N° 11: Adherencia al régimen terapéutico y Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	74
TABLA N°12: Adherencia al régimen terapéutico y Estado Civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	75
TABLA N° 13: Adherencia al régimen terapéutico y Grado de Instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	76

TABLA N° 14: Adherencia al régimen terapéutico y Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.....	77
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1: Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	60
GRAFICO N° 2: Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	61
GRAFICO N° 3: Estado civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	62
GRAFICO N° 4: Grado de instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	63
GRAFICO N° 5: Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	64
GRAFICO N° 6: Apoyo social en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	65
GRAFICO N° 7: Adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	66
GRAFICO N° 8: Apoyo social y Adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	67
GRAFICO N° 9: Apoyo social y Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	68
GRAFICO N° 10: Apoyo social y Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	69
GRAFICO N° 11: Apoyo social y Estado civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	70

GRAFICO N° 12: Apoyo social y Grado de Instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	71
GRAFICO N° 13: Apoyo social y Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	72
GRAFICO N° 14: Adherencia al régimen terapéutico y Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	73
GRAFICO N° 15: Adherencia al régimen terapéutico y Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	74
GRAFICO N°16: Adherencia al régimen terapéutico y Estado Civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	75
GRAFICO N° 17: Adherencia al régimen terapéutico y Grado de Instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	76
GRAFICO N° 18: Adherencia al régimen terapéutico y Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.	77

RESUMEN

La Tuberculosis se ha venido comportando de manera heterogénea sin distinguir raza o sexo, siendo estos los que inician el tratamiento antituberculoso compuesto por diferentes medicamentos cuya administración afecta de manera psicológica, física y emocional por ello este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, para lo cual se usó el Modelo de relación Persona a Persona de Joyce Travelbee, siendo este un estudio correlacional de diseño no experimental, población conformada por 60 usuarios registrados en la ESPCTB y una muestra de 52 usuarios, tipo de muestreo probabilístico de aleatorio simple, la técnica de recolección de datos que se empleó para la variable de Apoyo Social la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido diseñada por Zimet y para la variable de Adherencia al Régimen Terapéutico se utilizó la Ficha de Registro sobre el Tratamiento del Usuario con Tuberculosis, los cuales fueron sometidos a validez con un valor de 0.77 (Ins.1) y 0.79 (Ins. 2) así como una confiabilidad de 0.80 (Ins.1) y 0.86 (Ins. 2) y se utilizó como técnica de análisis de datos la estadística inferencial Chi Cuadrado. Concluyendo que los usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral Existe que existe una relación significativa entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico.

ABSTRACT

Tuberculosis has been behaving heterogeneously without distinguishing race or sex, being these those who initiate antituberculosis treatment composed of different drugs whose administration affects in a psychological, physical and emotional way therefore this study aimed to determine the relationship between the support Socialization and adherence to the therapeutic regimen in users of the Health Strategy for Prevention and Control of Tuberculosis of the San Juan Bautista Hospital, for which the Person to Person Model of Joyce Travelbee was used, this being a correlational study of non-experimental design, population consisting of 60 registered users in the ESPCTB and a sample of 52 users, simple random probabilistic sampling type, the data collection technique that was used for the Social Support variable, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support designed by Zimet and for the variable of Adherence to the Tera Regime The Registry File on the Treatment of the User with Tuberculosis was used, which were submitted to validity with a value of 0.77 (Ins.1) and 0.79 (Ins 2) as well as a reliability of 0.80 (Ins.1) and 0.86 (Ins. 2) and inferential Chi square statistics were used as a data analysis technique. Concluding that the users of the ESPCTB of the Hospital San Juan Bautista - Huaral There exists a significant relationship between social support and adherence to the therapeutic regimen.

I- Introducción

La Organización Mundial de la Salud señala que cada año a nivel mundial se enferman de Tuberculosis Pulmonar aproximadamente 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (OMS, 2016). Siendo la Tuberculosis Pulmonar una enfermedad se va comportando de manera heterogénea, siendo un problema que se está dando a nivel mundial sin distinguir raza, sexo o edad, afectando así a todos los estratos sociales; convirtiéndose en una amenaza para la salud y bienestar de todas las personas del mundo ya que está considerada como una de las enfermedades infectocontagiosas de mayor incidencia en la población mundial.

A nivel mundial, la tasa de incidencia de Tuberculosis varía ampliamente entre los países de los cuales seis países acaparan el 60% de la mortalidad total; encabezando esta lista se encuentra la India, seguida de Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica. Pese a los avances logrados en el control de la tuberculosis (TB), la Organización Panamericana de la Salud informa que después del sida, la tuberculosis en América Latina y el Caribe sigue siendo la segunda causa de muerte. (OMS, 2016)

En el Perú las cifras de Tuberculosis no ceden pese a las estrategias puestas en marcha el año pasado, estas lograron reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, pero seguimos siendo los segundos de América (OPS, 2017). Siendo estas unas cifras alarmantes.

Tal es así que se ha podido realizar una revisión de diferentes estudios respecto a esta enfermedad y se han encontrado investigaciones nacionales como internacionales respecto a la variable de apoyo social y adherencia al régimen terapéutico de manera indirecta, algunos desde el punto de vista exclusivamente farmacológico, alimentaria, psicológica por lo que se detalla a continuación los resultados obtenidos.

Estudios internacionales realizados nos muestran que las personas evaluadas se encontraban adheridas al tratamiento tal es así que un estudio realizado en Bolivia por Garnica, Paz, Zurita, Prado, Romero (2014) muestran que de las 13 personas

evaluadas 7 de ellas se encontraban adheridas al tratamiento y 6 de ellas no mostraron adherencia al tratamiento antituberculoso, así mismo dos estudios realizados en Colombia por Amaya (2013) y Borja (2013) concluyen que su nivel de adherencia es alto identificando que las personas de sexo femenino mostraron un nivel alto de adherencia (62.35%).

También otro estudio realizado en Colombia muestra que dentro de la primera fase solo al 65% de la cohorte adherente y al 55% dentro de la segunda fase. Así mismo la población indígena corresponde al 62% de la cohorte adherente y al 72% de la cohorte no adherente. Teniendo como resultado final que de los 208 pacientes evaluados el 92% egresaron como tratamiento exitoso y solo el 52% termino su tratamiento dentro del tiempo predeterminado (182 días) (Murcia, 2009-2012).

Así mismo en Ecuador un estudio realizado muestra que en comparación a otros estudios en este encontramos que los niveles bajos a nivel económico, el aumento de la pobreza, la alimentación inadecuada son los principales factores que agravan al abandono del tratamiento. Así mismo muestra que solo el 14% de las personas evaluadas tienen una profesión que les ayuda a solventar sus gastos, a diferencia de la mayoría que no posee una profesión y acuden al apoyo económico de la familia y algunas veces no logrando a satisfacer al paciente (Gonzales, 2012).

Así también existen diversos estudios realizados donde nos muestran la relación entre el apoyo y la adherencia tal es así que Vilató, Martín, Pérez (2015) demuestran que desde el punto de vista estructural la adherencia prevaleció, pero el componente más afectado fue la relación transaccional (paciente – equipo de salud) identificando que la relación médico-paciente no favorece ni garantiza el cumplimiento adecuado del tratamiento, arrojando que las personas que viven con VIH incluidas en el estudio presenta una elevada necesidad de apoyo social, mientras que un estudio realizado en Colombia por Borja (2013) concluye que concluye que el apoyo social y el grado de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico se relaciona significativamente en pacientes con síndrome coronario agudo, así también este grupo estudiado muestra igual variabilidad del apoyo social entre hombres y mujeres; mostrando que no hay diferencia significativa en el promedio de apoyo de hombres y

mujeres, igual que con la adherencia a los tratamientos farmacológicas y no farmacológicas, a diferencia que el estudio anterior. De esta manera a nivel Nacional un estudio realizado en Lima Suarez (2014) nos muestra que el nivel de adherencia al tratamiento se encuentra en un nivel medio indicando así que el paciente cumple adecuadamente con el tratamiento, así mismo con referencia al nivel de participación de la familia se obtiene que se encuentra medianamente favorable evidenciándose así por el bajo aporte económico para las solvatación de diversos gastos, como también la falta de apoyo emocional.

De igual forma estudios realizados a nivel nacional nos muestran que los pacientes evaluados obtuvieron un alto nivel de adherencia como lo demuestran Ramírez y Valdiviezo (2015) quienes evaluaron a los usuarios de TARGA del Hospital Docente de Trujillo obteniendo de ellos un 84% de personas adherentes a dicho tratamiento, así mismo un estudio realizado en Chimbote por Espinoza y Olivera (2014) demuestran que el 66.7% cumplen adecuadamente con el tratamiento evidenciando su alto nivel de adherencia. Mientras que en Lima y en Huaral estudios realizados por Suarez (2014) y Bedón en el (2015) respectivamente, muestran que su nivel de adherencia es de nivel medio con 43.8% de adherencia.

También encontramos un estudio realizado en Huaral donde se evidencia que la adherencia tiene nivel medio (43.8%) el cual lo relaciona con la resiliencia se encontró en un nivel alto (34.4%) donde el usuario desarrolla sus habilidades propia de la persona como la autoconfianza, independencia o decisión, así como también la aceptación de sí mismo en el cual es indispensable las relaciones interpersonales positivas con el personal de salud, familia, amigos para que así pueda tomar actitudes óptimas para un adecuado cumplimiento del tratamiento y adecuar sus emociones, pensamientos y comportamientos a situaciones cambiantes (Bedón, 2015).

Así mismo se investigó como se encuentra la tuberculosis a Nivel de Lima Provincias donde encontramos que la tuberculosis ha aumentado en un 10.3% siendo la provincia de Huaral quien ocupa el 3er lugar lo que hace imprescindible realizar esta investigación. Así mismo la Dirección Regional de Salud reporta que las primeras causas de notificación en lo que va del año 2016, con el 10,3 % del

acumulado hasta la presente semana, en la que se reportan 473 Con confirmación bacteriológica, procedentes de las provincias de: Cañete (136), Huaura (111), Barranca (89), Huaral (89), Huarochirí (42), Oyón (03), Yauyos (02) y Canta (01); Por etapas de vida el 39 % corresponde a Jóvenes, mientras que el 67 % en casos de sexo masculino. Se realizan actividades de investigación y control en coordinación con la estrategia (DIRESA, 2016). Así también la DIRESA junto a la Red de Salud Huaral – Chancay a través de su estrategia vienen fortaleciendo el trabajo mediante actividades preventivas y promocionales a fin de contrarrestar los actuales indicadores epidemiológicos en nuestras redes de salud y centros penitenciarios.

Por lo cual planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico en pacientes con tuberculosis, Hospital San Juan Bautista – Huaral – 2017?

Por lo tanto se justificó

El presente trabajo quiere dar a conocer como se encuentra la población vulnerable en la estrategia sanitaria de tuberculosis sobre la adherencia del paciente al régimen terapéutico en relación con el apoyo social que recibe el usuario de la estrategia, ya que no solo afecta a la persona sino a todas las personas que tengas contacto directo en especial la familia y la comunidad convirtiéndose en un problema de salud individual y colectiva, así mismo permitirá brindar información actualizada del tratamiento farmacológico rigiéndose a la norma técnica.

Por esta esta razón es necesario que el enfermero que cumple el rol protagónico en el cuidado de la persona con tuberculosis mantenga una comunicación que permita brindar una buena relación con su entorno y su familia, educando y fortaleciendo la consejería que permitirá disminuir uno de los problemas más relevantes de salud pública y poder llegar a nuestro objetivo, que es el cumplimiento del tratamiento y termino del mismo. Siendo la persona un ser sociable por naturaleza y la comunicación el medio de interacción con su entorno, así mismo que la familia es el núcleo de la sociedad y necesitará un apoyo emocional para continuar adelante con su nuevo estilo de vida saludable.

Desde este punto dar a conocer las acciones para prevenir y actuar de forma oportuna y eficaz para un buen desarrollo personal, familiar y social, también nos permitirá crear estrategias competentes para mejorar el apoyo social y la salud de la persona lo cual va a repercutir en la adherencia al tratamiento. Para la profesión de Enfermería contribuirá con el fortalecimiento de los sistemas de salud y dinamizar los procesos de atención enmarcados en la estrategia, orientado a brindar una atención integral dirigida al paciente, familia y comunidad para reforzar la vigilancia en el cuidado del hogar.

Se planteó el siguiente objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral – 2017.

Se planteó los siguientes objetivos específicos

Identificar el apoyo social al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral - 2017

Identificar la adherencia al régimen terapéutico usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral - 2017.

Establecer la relación entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral - 2017.

Así mismo esta investigación se basó en dos modelos teóricos

En la actualidad este tema es de gran trascendencia desde el punto de vista social ya que significa un gran costo para el Ministerio de Salud promocionar estos servicios ya que son utilizados de manera inadecuada y presentan recaídas y abandonos. Para la evaluación de la adherencia terapéutica se han propuesto diversos sistemas de métodos: autoinformes y autorregistros de los pacientes, informes de personas cercanas al

paciente, las evaluaciones del médico, mediciones bioquímicas y del consumo de medicamentos. Así mismo con relación a la utilización del método ideal planteando que lo idóneo sería combinar la entrevista directa al paciente, la valoración de los logros con el tratamiento y la asistencia a las citas programadas. Así como también existen múltiples factores que influyen a la adherencia terapéutica que han sido clasificados de la siguiente manera; los relacionados con la interacción del paciente con el profesional de la salud, el régimen terapéutico, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente.

Enfocándonos en el régimen terapéutico que constituye una de las determinantes para el establecimiento de una adecuada adherencia terapéutica, de las cuales entre sus características o aspectos que ejercen una mayor influencia tenemos: la complejidad, la dosificación y los efectos secundarios de los tratamientos, mientras más complejo sea un tratamiento más dificultades proporcionará para las respuestas de adherencia al régimen terapéutico del paciente.

Así mismo en la adherencia existen diversos factores psicosociales que influyen como las creencias, las actitudes, las atribuciones, el locus de control y el apoyo social; así mismo la adherencia como conducta de salud se relaciona a los valores de salud y acorde al riesgo de vulnerabilidad percibida y la utilidad de adherirse al tratamiento, de igual forma la variable apoyo social se ha demostrado que puede contribuir a incrementar la adherencia o disminuirla. Igualmente los factores culturales determinan el comportamiento de la familia y del grupo del paciente, e influyen directa o indirectamente sus comportamientos, actitudes, creencias y atribuciones en materia de salud, tal y como lo sustenta en el Modelo de Creencias de Salud y la Teoría de la Acción Razonada de Leventhal.

Este modelo defiende las conductas de una persona por la amenaza percibida hacia su salud, un incremento de la percepción de la vulnerabilidad hacia su salud produce una motivación y fortalece las conductas de protección a la amenaza recibida; además evalúa los costos y beneficios de la conducta puesta en práctica.

En este modelo se han descrito diversas estrategias para incrementar la adherencia terapéutica, algunas de ellas modifican las creencias, actitudes y atribuciones tanto en el profesional de la salud como en el paciente en relación con la adherencia, sus dificultades y consecuencias, otras están orientadas a la modificación de la creencia del paciente en materia de salud, así como también otras se proponen modificar el apoyo social. Algunos autores refieren que para incrementar la adherencia terapéutica se debe partir de la preparación del profesional de la salud para desarrollar una buena comunicación afectiva y eficaz; así como también simplificar los regímenes terapéuticos.

Así mismo tomando como objeto de estudio en enfermería la conducta de las variables en estudio se explicaría con el modelo de relación de persona a persona de Joyce Travelbee donde se establece que la enfermería es una arte que la persona lo pone en práctica al momento de cuidar, acompañar o ayudar a otro en el proceso de recuperación de su enfermedad, teniendo como propósito comprender la situación que vive la persona, familia y o comunidad.

La relación terapéutica ayuda a una mejor interacción entre la enfermera y la persona receptora de cuidados durante un determinado periodo de tiempo que dure dicho tratamiento, en el que la enfermera focaliza su actuación en las necesidades y problemas de la persona, familia o grupo, mediante el uso de conocimientos, actitudes y habilidades propias de la profesión. Enfatizando en una relación interactiva de la realidad y la toma de decisiones así como la comunicación de persona a persona desarrollando el autocuidado y el manejo de la enfermedad. Este modelo tiene una serie de etapas efectivas que ayudan en la relación de persona a persona, estas fases no son totalmente independientes pero para el personal de enfermería puede ser fácilmente identificable.

Fase del encuentro original: el primer encuentro entre la enfermera y el paciente los sentimientos surgen en la interacción como resultado de las identificara cualquier expresión no verbal de dolor, sufrimiento o angustia, jugando así la comunicación un papel muy importante para ayudar a mejorar la satisfacción de la persona, familia y/o comunidad y poder determinar los comportamientos y reacciones hacia él y/o el tratamiento.

Fase de identidades Emergentes: consiste en dar confianza y seguridad así como también poder opinar o preguntar acerca de su enfermedad, realizar comentarios y expresar sus emociones sobre sus enfermedad.

Fase de empatía: la enfermera llega a interactuar muchas veces con el paciente con el deseo de comprender o entender a la otra persona que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.

Fase de simpatía: va un paso más allá de la empatía y surge del deseo de aliviarle el estrés, compartiendo sentimientos o interés en común, combinada con el deseo de ayuda. Siendo su objetivo principal transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla.

Fase de Termino: se refiere a los conocimientos y habilidades que requiere la enfermera para ayudar a la persona, familia y/o comunidad, en esta etapa la comunicación es clave para que la enfermera pueda lograr que la persona a la que cuida y su familia se conviertan en parte del autocuidado durante el proceso de enfermedad.

Así mismo este modelo tiene como objetivos ayudar a la persona a que pueda enfrentarse con los problemas, conceptualizar sus problemas, percibir su participación con dichas experiencias y poder enfrentar dichos problemas buscando una solución mediante diferentes técnicas de comunicas. Según Travelbee era importante empatizar con el paciente y poder desarrollar una relación entre los seres humanos, así mismo fue muy explícita en cuanto a la espiritualidad del paciente mencionando que los valores espirituales que mantienen a una persona determinarán en gran medida la percepción de la enfermedad, estos valores determinarán hasta qué grado podrá ayudar a un enfermo a encontrar o no el significado en estas situaciones.

En esta investigación se realizó una búsqueda de datos acerca de la tuberculosis:

La Tuberculosis

Es una enfermedad causada por una bacteria de la familia de las Mycobacterias; principalmente de la Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre

afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada.

La infección sucede generalmente por contacto directo con las personas que sufren tuberculosis activa. Según el lugar donde esté localizada la tuberculosis, las bacterias alcanzan el exterior a través de la tos con el esputo (tuberculosis pulmonar), los jugos gástricos, la orina (tuberculosis de las vías urinarias) o las heces (tuberculosis intestinal).

Tratamiento de la tuberculosis

El tratamiento de la Tuberculosis se basa en regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, formulados en los decenios 1970, 1980, y que han ido mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante, y capacidad para prevenir la resistencia. Nos enfrentamos a su vez a fenómenos biológicos relacionados a la presencia de enfermedades como el VIH/SIDA o la Diabetes Mellitus, que favorecen a la presencia de la TB, además los fenómenos de resistencia a las drogas, la Multidrogoresistencia y la Extrema Resistencia, y por lo tanto a escenarios mucho más complejos para el control de la Tuberculosis en el país. En el Perú hemos acumulado en los últimos años una reconocida experiencia internacional en el manejo de la Tuberculosis en general y de manera particular en la Multidrogoresistencia. Hemos podido incorporar herramientas de diagnóstico para identificar Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR) y la posibilidad de implementar acciones terapéuticas más eficaces.

Medicamentos antituberculosos

Rifampicina (R): Es bactericida contra bacilos extra e intracelulares. Se absorbe rápidamente una vez ingerida, pero puede ser demorada o disminuida por alimentos muy ricos en grasa. Su absorción puede ser disminuida en 30% cuando se ingiere con alimentos, por lo que se sugiere ingerir con un vaso lleno de agua una hora antes o 2

horas después de los alimentos. Sin embargo, de haber intolerancia gástrica, esta puede ser ingerida acompañada de alimentos no grasos. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia. Tiene un efecto post-antibiótico (EPA) de 3 días, lo que explica por qué se indica dos veces por semana. Su concentración en tejido pulmonar está muy por encima de su concentración sérica. No requiere ajuste en insuficiencia renal. Su naturaleza lipofílica lo hace candidato para tratar TB del sistema nervioso central. El ácido amino salicílico reduce la absorción de RMP. Junto con Isoniazida puede disminuir en algunos casos el nivel de Vitamina D. Puede cambiar el color de la saliva, orina, sudor y de las secreciones oculares, (rojo-anaranjado) sin efecto negativo para el enfermo, por lo que hay que advertir al paciente.

Isoniazida (H): Droga bactericida, especialmente contra bacilos de multiplicación rápida. Es mejor absorbida con estómago vacío; cuando se ingiere con alimentos ricos en grasas la reducción de la concentración sérica pico puede llegar a menos de 50%. Sin embargo, de haber intolerancia gástrica, esta puede ser ingerida acompañada de alimentos no grasos. No ingerir junto con antiácidos. Se espera una concentración pico de 3-5 ug/ml después de una dosis diaria y 9-15 ug/ml después de una dosis 2 veces por semana. Tiene un efecto post-antibiótico de hasta 6 días, lo que explica por qué se indica 2 veces por semana en segunda fase. Con meninges inflamadas su concentración en SNC equivale a concentraciones séricas. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia. Debe asociarse al consumo de Vitamina B6 en pacientes con diabetes, insuficiencia renal, VIH, alcohólicos crónicos, malnutridos o con neuropatía periférica y en gestantes (25 mg/d).

Pirazinamida (Z): Ejerce efecto bactericida sobre la población bacteriana semidormida o durmiente contenida dentro de los macrófagos o en el ambiente ácido de los focos caseosos. Puede ser tomada con o sin alimentos. La exposición al sol debe ser prudente para evitar rash cutáneo. Atraviesa el SNC logrando concentración similar a la sérica. La OMS recomienda su uso en gestantes con TB. EL riesgo de hiperuricemia esta incrementado en pacientes con insuficiencia renal por lo que requiere de ajuste de dosis.

Etambutol (E): Bacteriostático a dosis de 20 mg/k/d. Su función en el esquema de tratamiento es proteger contra el desarrollo de resistencia a Rifampicina en donde la resistencia a Isoniazida puede estar presente. Se puede ingerir con o sin alimentos. Los antiácidos interfieren con la droga. Se espera una concentración pico de 2-6 ug/ml. Su uso es seguro en cualquier mes del embarazo y en la lactancia.

Cuidados en el hogar

Alimentación:

La alimentación es el acto de consumir alimentos y ésta debe ser completa (tener todos los nutrientes), porque los nutrientes son sustancias que el organismo no sintetiza en cantidades suficientes por lo que han de ser portados por la alimentación. La adecuada nutrición ayuda al cuerpo a combatir enfermedades y lo ayuda a sentirse mejor. Para tener una buena salud, el ser humano necesita nutrientes que le proporcionen energía (proteínas, grasas e hidratos de carbono), vitaminas, minerales y agua, en cantidad suficiente según las necesidades de la persona; debe ser equilibrada (solo lo necesario), variada y apetitosa, adecuada para cada tipo de persona, accesible, económica, ordenada (con horario y no comer a cada rato), lo que asegurará una buena salud y calidad de vida. El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es importante para el tratamiento de su enfermedad, por ello que la complementación alimentaria en los pacientes con tuberculosis es considerada una actividad que acompaña al tratamiento. La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria y si el paciente no recibe la energía necesaria perderá peso, por lo cual el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento.

La alimentación debe cubrir el consumo elevado de energía, lo fundamental es que el menú sea variado y mixto comprendiendo productos de origen animal, sales, minerales y vitaminas, asegurándose con éstas últimas una mejor utilización de las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono. La persona con tuberculosis que recibe tratamiento de Esquema I, deberá ingerir tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios. Los pacientes con tuberculosis Multidrogoresistente consumirá alimentos sólidos, no sopas, de seis a ocho veces al

día, para cubrir sus requerimientos nutricionales. El exceso de alimentación en los pacientes con Tuberculosis puede provocar un aumento de producción de CO₂, la sobrealimentación genera que la energía se almacene en forma de grasa y su conversión da como resultado mayor producción de CO₂, esto a su vez aumenta el trabajo respiratorio y puede llevar a hipercapnea sobre todo en personas con reserva pulmonar limitada, es decir en los pacientes crónicos con tendencia a retener CO₂; por lo que es recomendable dar una dieta baja en carbohidratos.

Descanso – sueño:

Son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. El significado y la necesidad de descanso varía según los individuos, cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Las horas de sueño promedio que requiere un individuo varían según la edad, la complejidad física y el nivel de actividad diaria para restaurar su desgaste físico y mental. En personas de 16 a 65 años se considera que necesitan un promedio de 6 a 8 horas de sueño.

Los pacientes con tuberculosis pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad.

Higiene:

Para que la recuperación sea efectiva es necesario considerar la educación en salud que debe estar basado en el entendimiento exacto de las prácticas adecuadas de autocuidado en el hogar. Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhalan un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser, expectorar; estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas incluso años.

Algunas medidas importantes son:

Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.

El paciente debe poseer un cuarto privado, dormir solo.

Utilizar papel higiénico cuando tose, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser, estornudar, reír.

Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.

Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.

Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioleta, lo cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

Actividad física:

La recreación es la realización o práctica de actividades durante el tiempo libre. El uso del tiempo libre es usado por muchas personas en actividades como la práctica de deportes que proporcionan descanso, diversión que favorece luchar contra la fatiga y la depresión, mejorar la resistencia, aumentar el estado cardiovascular, ayudar a reducir el estrés y estimular la fortaleza muscular. También favorece que el sistema inmunológico funcione mejor, también el tiempo libre es usado en mirar la televisión que nos enseña a ser pasivos y no activos, en lugar de estimular nuestra creatividad y nuestro deseo por hacer cosas de provecho tiene un efecto contrario y nos produce un letargo intelectual, y físico en cambio el deporte nos produce lo contrario. Por ello es importante que el individuo encuentre espacios en su comunidad para la práctica de deportes que lo alejen de la drogadicción y alcoholismo.

Cuidado emocional, social y espiritual

Esta enfermedad genera un gran impacto en la persona que la padece puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la

importancia que tiene para el enfermo. La enfermera debe aportar a estas personas apoyo y cuidado para conseguir una existencia más cómoda, eficaz y satisfactoria, en la que la autonomía y la dignidad humana estén presentes y lograr el equilibrio emocional, social y espiritual para enfrentar las exigencias de la enfermedad.

Cuidado emocional

La situación emocional y psicológica que enfrenta un individuo al recibir y conocer el diagnóstico de una situación de salud desfavorable, es sin duda una de las mayores pruebas para el personal de salud que acompaña este proceso de adaptación al conocimiento del diagnóstico. Es de vital importancia la actitud de la persona que vive con la enfermedad, de sus familiares y de sus cuidadores, tanto si se toma de manera dramática o como una oportunidad para aportar en la calidad de vida de la persona que vive la situación en su propia vida y cuerpo. Por ello es importante la terapia psicológica durante el tratamiento pues muchos pacientes presentan depresión reactiva al conocer su diagnóstico, o en el curso de un tratamiento prolongado. Algunos medicamentos como Isoniazida, Ciprofloxacina, Etionamida y Cicloserina tienen efectos colaterales neuro-psiquiátricos.

Cuidado social

Los aspectos sociales incluyen desde los aspectos económicos hasta la presencia de una red social de apoyo físico, emocional al paciente y a la familia, la presencia de esta red, se considera un recurso adecuado para enfrentarse a la situación de enfermedad y al duelo, otro aspecto que debe considerarse en el paciente y la familia es el laboral pues mientras el paciente cuente con un ingreso económico puede mejorar su autocuidado. Asimismo, se debe propiciar el apoyo familiar; ya que ésta es el soporte fundamental del sujeto enfermo, pues se constituye en receptora del sufrimiento del enfermo y padecedora de su propio sufrimiento.

Colliere señala que “la familia es un elemento participante del cuidado en el hogar y son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares”.

La adecuada participación de la familia favorece la salud y calidad de vida del paciente, pues los sentimientos y emociones pueden repercutir de modo positivo o negativo en el bienestar del individuo, “el sentirnos amados y apoyados por otras personas adquiere un enorme valor cuando tenemos que afrontar situaciones estresantes”

Hábitos nocivos

Llamamos hábitos nocivos a aquellos que provocan un daño constante a corto o largo plazo al paciente y en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave. Los hábitos tóxicos son los producidos por el consumo de una sustancia nociva que provocan un incremento de morbilidad y de mortalidad evitable y con gran repercusión social y económica. Entre tales hábitos se encuentran los relacionados con el consumo de todo tipo de drogas, siendo el tabaco y el alcohol, sustancias que por su gran extensión en la sociedad, los que más preocupan a las autoridades sanitarias.

Consumo de tabaco: según el informe anual de la OMS de 1999 se ha demostrado que el fumar causa el 12% de todas las muertes por tuberculosis en China, los fumadores de más de 20 cigarrillos al día tienen el doble de tasa de mortalidad que los tuberculosos que no fuman y esto se podría explicar porque el daño pulmonar que produce el tabaco ofrecería una mayor predisposición para la infección tuberculosa.

Consumo de Alcohol: los clínicos señalan con frecuencia una asociación entre el consumo de alcohol y la incidencia de la tuberculosis, debido a los mecanismos inmunitarios que son afectados por el alcohol entre los que se encuentran también aquellos que son esenciales para aumentar el riesgo de Tuberculosis. El paciente con tuberculosis durante todo el tratamiento no deberá de consumir alcohol, porque podría provocarle un daño hepático. El alcohol por su capacidad de inducción enzimática, puede hacer descender los niveles plasmáticos de Rifampicina e Isoniazida que son considerados el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

Drogadicción: el consumo de drogas es un fenómeno de naturaleza compleja de múltiples causas y que impacta de diversa manera a la población peruana, atentando

contra la salud pública, el desarrollo social y familiar de las personas. El consumo de drogas en el Perú, evidencia una presencia importante en los grupos de adolescentes y jóvenes. Los diferentes estudios realizados a nivel nacional, han demostrado que el consumo de drogas legales como el alcohol y los cigarrillos reporta el más alto índice de uso en la población, a diferencia del caso de las drogas ilegales como la marihuana, cocaína e inhalantes que reportan un menor índice de consumo. Según Pedro Lorenzo Fernández los pacientes que consumen drogas y están infectados por Mycobacterium Tuberculosis constituyen un grupo en el que puede ser difícil erradicar la tuberculosis sino se garantiza la continuidad del tratamiento.

Monitoreo del tratamiento antituberculoso

Tuberculosis sensible

Procedimiento para el inicio del tratamiento de tuberculosis sensible

El inicio de tratamiento para TB sensible debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico.

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

Realizar consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente.

Verificar la muestra de esputo para PS rápida (en TB pulmonar) esté en proceso.

Obtener consentimiento informado.

Solicitar la Bacteria de exámenes auxiliares

Realizar entrevista de enfermería

Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea e inicio de registro de Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamento de Primera Línea.

Apoyo social

El apoyo social protege a todas las personas de consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos de vida, tales como el aislamiento social, la depresión,

las enfermedades, es considerado como la información que permite a las personas creer que se preocupan por ellos, que les quieren, son estimados, valorados y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones recíprocas.

Según Lin y Ensel definen al apoyo social como un conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad las redes sociales y las personas de comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis (1989).

Mientras que Barrón la incluye en todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (2003).

Fuentes del apoyo social

Nivel macro: (integración y participación social).

Nivel meso: (redes sociales).

Nivel micro: (relaciones íntimas). Siendo este el nivel que más importancia se le dará ya que para nuestro análisis del apoyo social es el acercamiento basado en la participación social.

Las Dimensiones del apoyo social

Estructural: Contactos sociales que el sujeto mantiene y que le sirven para manejar las demandas internas y externas y que se identifica en redes de apoyo social, siendo estas características cuantitativas u objetivas de la red.

Se dividen en 3 categorías

Las redes sociales: Son las conexiones que los individuos usan para expresarse con otros dentro de su medio social, teniendo un sentimiento psicológico hacia su comunidad.

El apoyo social percibido: representa la valoración cognitiva que hace la persona con respecto a quienes les pueden proveer determinada ayuda en momentos de necesidad, dolor, angustia o tristeza; estas personas no dan soporte social efectivo, pero brinda seguridad a la persona.

El apoyo social efectivo: Son las acciones que brindan soporte y ayuda efectiva, Así como también acciones que recibe de los otros en momentos de necesidades.

Funcional: Función que puede cumplir la relación social para la persona destinataria del apoyo siendo los efectos y consecuencias de las redes sociales diferenciando entre apoyo psicológico y el apoyo no psicológico.

Se pueden clasificar de cuatro tipos:

El emocional: donde la persona es la que provee sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad.

El valorativo: representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien, y sentirse acompañado socialmente.

El informacional: también conocido como consejo o guía cognitiva, el cual ayuda a definir y enfrentar los problemas mediante asesoramiento por parte de la red.

El instrumental: constituye la ayuda tangible y material en la solución a un problema.

Adherencia al régimen terapéutico

En la actualidad la adherencia al régimen terapéutico tiene gran trascendencia, debido a una serie de conductas de riesgo y/o problemas de salud que requiere necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que han sido indicadas, lo cual no siempre se realiza adecuadamente. Incumplir las indicaciones médicas, no solo es peligroso porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la Tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria, generando así enormes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.

La adherencia es el grado de comportamiento de un paciente con factores de riesgos de enfermedad cardiovascular que corresponden a las recomendaciones hechas por un proveedor del cuidado de la salud, sea médico o personal de enfermería. Estas recomendaciones se relacionan con medicamentos: tipo, dosis, frecuencia duración del tratamiento y recomendaciones sobre su administración en relación con horario de comidas, horarios diurnos, regulación del ejercicio físico, disminución o supresión del hábito de fumar o consumo de alcohol (Bonilla, Claudia P. Op. cit., p. 46-55).

Por otro lado, Cáceres M. refiere que la adherencia a un tratamiento se define como la coincidencia entre la conducta del paciente y la orden del médico (2004).

La adherencia terapéutica involucra una variedad de conductas, por lo que se le considera como un fenómeno múltiple y complejo. Especialmente el modelo de creencias de salud ha sido el más utilizado y considerado adecuado para predecir el cumplimiento con la medicación, porque tienen en cuenta la motivación por la salud, la vulnerabilidad y gravedad percibida, la valoración diferencial costos-beneficios y las claves para la acción.

Factores asociados a la adherencia

Existen factores que están asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso entre los cuales se menciona:

La interacción del personal de salud con el paciente: siendo de notable importancia la comunicación eficaz entre ambos y sobretodo la satisfacción del paciente. En estudios anteriores se han observado que brindar una información adecuada sobre la enfermedad favoreciendo los niveles de comprensión del paciente contribuye a mejorar la adherencia terapéutica, ya que algunos pacientes no entienden lo relacionado a su enfermedad ya sea sobre sus exámenes, sus medicamentos y demás, por lo cual es necesario brindar una adecuada información brindando confianza y respeto considerando que el tratamiento antituberculoso dura 6 meses para lograr que el paciente cumpla con las indicaciones dadas.

Al régimen terapéutico: siendo un factor muy importante para una adecuada adherencia terapéutica, los aspectos que ejercen un mayor predominio en el

tratamiento antituberculoso son la dosificación y los efectos secundarios de los medicamentos. En el caso del tratamiento de esquema uno, se sigue regímenes de multidosis, siendo entre diez y once pastillas que el paciente debe ingerir en una sola toma y en cuanto a la duración del tratamiento según este esquema son seis meses de tratamiento, por lo que en relación con el cumplimiento adecuado del tratamiento, las tasas de adherencia disminuiría a medida que se alargue el tiempo del tratamiento, ya que los pacientes con Tuberculosis son más vulnerables a las reacciones adversas por la administración de medicamentos así como por el tiempo prolongado del tratamiento.

Las características de la enfermedad: es necesario señalar la importancia de los síntomas que presentará durante el tratamiento para reforzar la adherencia y no presentar abandono al tratamiento. El paciente con Tuberculosis por lo general experimenta una diversidad de síntomas al inicio de la enfermedad o al inicio del tratamiento con el transcurso de los días pueden disminuir drásticamente los síntomas sentirse aliviado o asintomático y pueden poner en riesgo la adherencia al tratamiento ocasionado un abandono.

Los aspectos psicosociales del paciente: influyen considerablemente entre los cuales podemos mencionar: las creencias, las actitudes, las atribuciones, la representación mental de la enfermedad y el apoyo social así como los factores culturales que determinan el comportamiento de la familia influyendo directa o indirectamente en sus comportamientos, actitudes, creencias y atribuciones en materia de salud. Las personas que padecen de Tuberculosis, tienen creencias culturales respecto a la enfermedad y la forma de ser tratada, cuando el tratamiento prescrito entra en conflicto con estas creencias, se pone en riesgo la adherencia al tratamiento agravando su estado de salud, también pueden presentar resistencia a los fármacos, al igual que pueden presentar un estado emocional muy vulnerable, desde el punto de vista social representa un enorme costo para las instituciones de salud proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada prolongando innecesariamente los tratamientos. y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse.

Rol del enfermero dentro del apoyo que se le brinda al paciente

La profesión de enfermería no está ajena a contribuir con el nivel adecuado y una calidad de vida adecuada de la persona enferma de tuberculosis, desempeñando un rol crucial en los programas de control. No en vano en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis la enfermera es considerada como un socio histórico en el trabajo contra la tuberculosis.

Por este motivo las acciones deben de ser integrales y así poder eliminar de manera radical la Tuberculosis, en todos los cuidados la planeación de las acciones se realizaran de acuerdo a la priorización de las diversas necesidades que manifieste el paciente y la ejecución se llevara a cabo tomando en cuenta los recursos disponibles que cuente el personal de enfermería (tiempo, espacio, horario, equipo y material).

Rol de la familia durante el cuidado de una persona enferma

La familia es la mayor fuente de apoyo que pueden disponer las personas. Diversos estudios han demostrado que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida.

La pérdida o ausencia de este apoyo está asociada a las diferentes fuentes de estrés que atravesamos a lo largo de la vida: enfermedad, descompensación de una patología de base, pérdida de un ser querido, separación de la pareja, problemas en el ámbito laboral, potenciando y creando un alto nivel de vulnerabilidad en la persona. Por el contrario, el apoyo familiar en este tipo de situaciones proporciona un marco de seguridad en el cual la persona puede poner en marcha todas sus habilidades y conocimientos para resolver diferentes situaciones.

II- Metodología:

2.1. Tipo y Diseño de investigación

Mi estudio es de tipo correlacional porque medimos la relación que existe entre la variable de apoyo social y la variable de adherencia al régimen terapéutico.

Por lo que según Hernández, Sampieri y Baptista menciona que estos Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlacionales se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. Es decir, este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (2010, pág. 81).

Esta investigación es de diseño no experimental ya que se han presentado investigaciones anteriores de las variables estudiadas.

Siendo la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, lo que hacemos en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Fernández, Sampieri y Baptista, 2003).

2.2. Población y Muestra

Sampieri (1997), menciona que para selección de una muestra, primero se debe definir la unidad de análisis en otras palabras, se refiere a quienes vamos a medir. También afirma que se debe precisar el problema a investigar, así como los objetivos lo cual nos llevara a delimitar cual será la población exacta que va a ser estudiada y sobre la cual se pretenda generalizar los resultados obtenidos.

a) POBLACION

La población en la que se desarrolló este estudio estuvo conformada por 60 usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral.

b) MUESTRA

Esta muestra estuvo conformada por 52 usuarios que acuden en una semana a la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral.

Formula de muestreo (ANEXO 09)

c) Tipo de muestro

El tipo de muestreo que se empleó en al presente investigación es el probabilístico aleatorio simple donde Sampieri (2014) lo define como el subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser escogidos.

d) Criterios de elegibilidad

- Criterios de inclusión

Mayor de 18 años.

Pacientes nuevos y/o antes tratados.

- Criterios de exclusión

Personas menores de 18 años.

Personas que estén hospitalizadas.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la presente investigación se utilizó la siguiente encuesta Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido tomada de Zimet, con el objetivo de medir el apoyo social, así como también la ficha de registro para medir la adherencia al régimen terapéutico de los usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

La encuesta son instrumentos de investigación que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la

población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo. (Trespacios, Vázquez y Bello, 2005)

Para la variable de Apoyo social se utilizó Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido tomada de Zimet conformada por 12 ítems, se encuentra dividido en tres dimensiones (Familia, amigos, otros o personas significativas), conformada cada una de ellas con 4 ítems tipo Escala Lickert

Puntuación de la Escala MSPSS:

- Desfavorable
- Medianamente favorable
- Favorable

Para la variable de adherencia al regimen terapeutico se utilizó la Ficha de registro para medir la adherencia al régimen terapéutico conformada por 10 ítems, se encuentra dividido en 2 dimensiones (tratamiento farmacológico e indicaciones médicas).

Puntuación:

- Adherente
- No adherente

2.4. Procesamiento y análisis de la información

De acuerdo al diseño y tipo de estudio se utilizó la estadística inferencial y para la prueba de hipótesis se va trabajar con chi cuadrado ya que las variables se encuentran en escala categórica.

Por lo tanto, la estadística inferencial en el cual se demuestra las hipótesis y así evaluar parámetros para generalizar los resultados obtenidos en la muestra (Sampieri-Fernández-Baptista, 2014, pág. 305).

Para determinar las hipótesis referente a la correlación entre ambas variables se utilizó el análisis no paramétrico Chi cuadrado siendo esta una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas (Sampieri-Fernández-Baptista, 2014, pág. 327).

Para el procesamiento de los datos que se obtuvo mediante el cuestionario para cada variable, se usó la estadística con la ayuda de programas informáticos de análisis de datos del Programa Excel Versión 2013; para luego ser trasladado al Software estadístico SPSS, Versión 20.0 *para* Windows 8, y finalmente se presentó en tablas y gráficos estadísticos.

III- Resultados:

Luego de haber realizado la recolección de datos, estos mismos fueron tabulados manualmente y se almacenaron en una base de datos del programa SPSS siendo procesados estadísticamente, así mismo los resultados son presentados en tablas para su análisis e interpretación.

3.1. Análisis

Tabla N° 1 Apoyo Social en usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

APOYO SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESFAVORABLE	7	13.5%
MEDIANAMENTE		
FAVORABLE	37	71.2%
FAVORABLE	8	15.4%
TOTAL	52	100%

Fuente: Escala aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

TABLA N° 2 Adherencia al Régimen Terapéutico en usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

ADHERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADHERENTE	41	78.8 %
NO ADHERENTE	11	21.2 %
TOTAL	52	100%

Fuente: Ficha de registro aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

TABLA N° 3 Apoyo Social y Adherencia al Régimen Terapéutico en usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

APOYO SOCIAL	ADHERENCIA				TOTAL	
	ADHERENTE		NO ADHERENTE			
FAVORABLE	5	71.4%	2	28.6%	7	100%
MEDIANAMENTE						
FAVORABLE	31	83.8%	6	16.2%	37	100%
DESFAVORABLE	5	62.5%	3	38.50%	8	100%
TOTAL	41	78.8%	11	21.2%	52	100%

Fuente: Escala y ficha de registro aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

3.2. Discusión

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa y transmisible con una historia de progresiva agresión a todas las personas, esta enfermedad se forma mediante la exposición al bacilo, seguida de una infección avanzando lentamente más está enfermedad, incluso llegando a causar la muerte. En esta lucha en contra de la tuberculosis se puede condicionar el mayor riesgo de enfermar de tuberculosis. A pesar de todos los avances de la ciencia, la tuberculosis no está derrotada y sigue siendo la enfermedad infecciosa más importante de nuestros tiempos.

De acuerdo a la tabla N°1 se observa que 52 (100%) de los usuarios de la ESPCTB, 7 (13.5%) presentan apoyo social desfavorable, 37(71.2%) presentan apoyo social medianamente favorable y 8(15.4%) presentan apoyo social favorable (ANEXO 15).

Tal es así que de acuerdo al anexo 18 entre el apoyo social y el género encontramos que el sexo que más predominó fue el Masculino (30) 57.7% de los cuales 21 usuarios cuentan con apoyo social medianamente favorable y el sexo femenino (22)

42.3%. Así mismo estudios realizados por Viláto, Martín y Pérez (2015), Espinoza y Olivera (2014), Borja (2013) y Murcia (2009-2012), nos muestran que el sexo masculino predominó, mientras que un estudio realizado por Amaya (2013) predomina el sexo femenino. Estos resultados nos muestran que los hombres más propensos que las mujeres, pero posiblemente este hecho pueda estar influenciado por los hábitos sociales de cada sexo.

En el anexo 19 entre el Apoyo Social y Edad, se encuentra que la edad que más predominó fueron las personas entre 26 – 54 años (20) 38.5% de los cuales 14 usuarios cuentan con apoyo social medianamente favorable, así mismo las personas entre 18 – 25 (16) 30.8% y las personas entre 55- 84 años (16) 30.8%. Se comparó estos resultados con estudios realizados por Amaya (2013) y Borja (2013) quienes nos muestran que la edad que más predominó fue entre 34 y 45 años los que se encuentran en constante relación con diversas personas influyendo en el apoyo que reciben.

Así mismo en el anexo 20 entre el Apoyo Social y Estado Civil, se encuentra que las personas solteras (38) 73.1% reciben más apoyo a diferencia de las casadas y viudas (11) 1.2% y (3) 5.8% respectivamente, de los cuales 28 usuarios solteros reciben apoyo social medianamente favorable. Las personas casadas tienden a recibir más apoyo por parte de su familia y de su entorno, pero en este caso, nuestro estudio demuestra que las personas solteras reciben más apoyo que las personas casadas y viudas. Ya que estos cuentan con más amistades que las apoyan, así como también muchas más libertades para relacionarse.

De igual manera en el anexo 21 entre el Apoyo Social y Grado de Instrucción se tiene que el grado de instrucción que más predominó fue la secundaria (28) 53.8% a diferencia de primaria (16) 30.8% y superior (8) 15.4%, de los cuales 19 usuarios con estudios secundarios cuentan con apoyo social medianamente favorable. Comparando este estudio con el realizado por Viláto, Martín y Pérez (2015) nos

muestra que si su nivel educativo e intelectual del usuario es superior puede ayudar a comprender más acerca de su enfermedad, a diferencia de una persona sin estudios.

Entre el Apoyo Social y Ocupación en el anexo 22 se tiene que la ocupación independiente fue la que más predominó (45) 86.5% a diferencia de los de ocupación dependiente (7) 13.5%, de los cuales 31 usuarios con ocupación independiente cuentan con apoyo social medianamente favorable. Las causas que con más frecuencia conducen a dejar de laborar: son la incompatibilidad con el trabajo debido a una alteración importante de la función respiratoria., se sienten más agotados y algunos dejan de trabajar para seguir con su tratamiento, así como también existen personas que por miedo a perder su trabajo dejan el tratamiento.

De acuerdo a la tabla N° 2 se observa que 52 (100%) de los usuarios con tuberculosis, 41 (78.8%) presentan adherencia al régimen terapéutico y 11 (22.2%) no presentan adherencia al régimen terapéutico. La diferencia porcentual entre adherente y no adherente es de 56.6%. (ANEXO 16).

Tal es así que de acuerdo al anexo 23 entre la Adherencia al régimen terapéutico y el género encontramos que el sexo que más predominó fue el Masculino (30) 57.7% de los cuales 25 usuarios tienen adherencia, a diferencia del sexo femenino (22) 42.3%. Así mismo estudios realizados por Murcia (2009-2012) y Suarez (2014) evidencian que los hombres tienen mayor adherencia debido a una mejor aceptación del tratamiento, a comparación de las mujeres tratadas que se ha demostrado que hay una menor aceptación del tratamiento, una mayor incidencia de interrupción del mismo.

En el anexo 24 entre el Adherencia al régimen terapéutico y Edad, se encuentra que la edad que más predominó fueron las personas entre 26 – 54 años (20) 38.5% de los cuales 15 usuarios tienen adherencia, así mismo las personas entre 18 – 25 (16) 30.8% y las personas entre 55- 84 años (16) 30.8%. Las personas mayores de 40 años empiezan a disminuir sus defensas dentro del organismo, haciéndose más sensibles a adquirir este tipo de enfermedades, tal es así que estudios realizados por Amaya

(2013), Gonzales (2012), Suarez (2014) y Bedón (2015) evidencian que son las personas mayores de 40 las que más se adhieren al tratamiento.

Así mismo en el anexo 25 entre la Adherencia al régimen terapéutico y Estado Civil, se encuentra que las personas solteras (38) 73.1% recién más apoyo a diferencia de las casadas y viudas (11) 1.2% y (3) 5.8% respectivamente, de los cuales 30 usuarios solteros tienen adherencia. Las personas solteras son las que presentan mayor adherencia apoyándose en su familia y amistades fortaleciendo este vínculo consiguiendo de esta manera la aceptación para el inicio del tratamiento; además de un compromiso para no dejarlo.

De igual manera en el anexo 26 entre el Apoyo Social y Grado de Instrucción se tiene que el grado de instrucción que más predominó fue la secundaria (28) 53.8% a diferencia de primaria (16) 30.8% y superior (8) 15.4%, de los cuales 20 usuarios con estudios secundarios tienen adherencia. Así también estudios realizados por Gonzales (2012) y Bedón (2015) muestran que el grado que prevaleció más fue el de instrucción primaria, evidenciando que su nivel educativo del usuario es limitado evitando así que pueda conocer acerca de su enfermedad provocando una menor adherencia al tratamiento.

Entre el Apoyo Social y Ocupación en el anexo 27 se tiene que la ocupación independiente fue la que más predominó (45) 86.5% a diferencia de los de ocupación dependiente (7) 13.5%, de los cuales 34 usuarios con ocupación independiente tienen adherencia. Con respecto a la ocupación se ha demostrado que la mayoría de personas no cuenta con un sueldo estable lo que esto provoca es que el usuarios se sienta mucho más preocupado por conseguir dinero para su familia y vida diaria, y dejan de lado la continuidad del tratamiento

De acuerdo a la tabla N° 3 Se observa la relación entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico, podemos evidenciar que del total de pacientes con tuberculosis, los usuarios con apoyo social medianamente favorable presentan adherencia al régimen terapéutico son 41(78.8%) (ANEXO 17).

Estudios realizados por Viláto, Martín y Pérez (2015) nos mostraron un apoyo social desfavorable y una parcial adherencia afectando así la salud de los pacientes y de sus familiares. De la misma forma Borja (2013) y Suarez (2014) demuestran que con apoyo social se obtiene una adherencia adecuada al tratamiento. Demostrando que se necesita de un buen apoyo social para lograr una adecuada adherencia al régimen terapéutico, logrando así un tratamiento exitoso.

De esta manera se comprueba la teoría de Joyce Travelbee donde se pone en práctica el cuidado y el apoyo en el proceso de recuperación de su enfermedad, en las distintas fases para una buena interacción entre la enfermera paciente (encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía y termino). Así mismo con el modelo de Creencias de Salud y la Teoría de la Acción Razonada de Leventhal se comprueba que los factores psicosociales (creencias, actitudes) determinan el comportamiento de la familia, amigos y o parejas contribuyen a incrementar la adherencia o disminuirla.

Ante la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado se encontró que si existe relación significativa entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico.

IV- Conclusiones y Recomendaciones:

4.1. Conclusiones

4.1.1. El apoyo social en el régimen terapéutico en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral es “MEDIANAMENTE FAVORABLE (71.2%)”, evidenciando que el usuario cuenta con el apoyo de su familia, amigos y pareja u otra persona cercana.

4.1.2. La adherencia al tratamiento en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral es “ADHERENTE” (78.78%)” lo que muestra que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control, mostrado por el cumplimiento de los controles médicos y exámenes bacteriológicos y radiológicos.

4.1.3. Existe una relación significativa entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista - Huaral, aceptando la hipótesis de estudio.

4.2. Recomendaciones

4.2.1. Diseñar e implementar programas de educación a la familia, amigos y/o pareja del usuario de la ESPCTB a fin de contribuir al fomento de la adherencia al tratamiento de los usuarios con el objetivo de que se involucren en el cuidado del usuario, mediante reuniones dentro del hogar durante el tiempo que dure el tratamiento.

4.2.2. Diseñar un plan de intervención para prevenir la no adherencia al tratamiento en el usuario de la ESPCTB que involucre al usuario, la familia, amigos y la pareja considerando al usuario como centro de la atención.

4.2.3. Proponer que se relacione el apoyo social en función a la adherencia al régimen terapéutico, facilitando reuniones con las familias, amigos y parejas de los usuarios, evaluando sus conocimientos acerca de la enfermedad, sus creencias y sus sentimientos para poder identificar el riesgo que corre el usuario de abandonar el tratamiento por falta de apoyo.

4.2.4. Incentivar a la participación del profesional de enfermería y demás, en la planificación, intervención, ejecución y evaluación de estrategias educativas en la ESPCTB dirigidas a los usuarios para lograr un tratamiento exitoso.

4.2.5. Realizar visitas domiciliarias para un control de la enfermedad con el fin de la recuperación total del usuario, pero sobre todo para evitar la propagación de esta enfermedad dentro del mismo entorno, mediante charlas educativas acerca del cuidado que se debe de tener cuando se tiene un familiar con tuberculosis.

4.2.6. Realizar estudios similares desde un enfoque cualitativo considerando las subjetividades de las personas, a fin de comprender las vivencias de pacientes y familias y los significados que otorgan esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

Vilató L., Martín L., Pérez, I., (2015). **Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/SIDA**, *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 41, Cuba.

Garnica, B.; Paz, A.; Zurita, M.; Prad, G.; Romero, B. (2014). **Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. Tesis para optar el grado de licenciatura de enfermería**. Universidad Mayor de San Simón, Facultad de Medicina Aurélio Melean Cochabamba – Bolivia.

Amaya, M. (2013) **Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno**. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería. Colombia.

Borja, J. (2013) **Apoyo social y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con síndrome coronario agudo**. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Tesis para optar el título de Magister en Enfermería. Colombia.

Gonzales., E. (2012) **Factores asociados al Abandono y Adherencia al Tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en las unidades operativas del área de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán en el periodo de Enero a Junio**, Perfil de tesis previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Ecuador.

Murcia, L. (2009-2012) **Evaluación de la adherencia al tratamiento para tuberculosis en el departamento del Amazonas**, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública.

Ramírez, S.; Valdiviezo, M., (2015), **Relación de ayuda de la enfermera y nivel de adherencia del adulto en tratamiento antirretroviral. Hospital Regional Docente de Trujillo**. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería.

Espinoza, S.; Olivera, J. (2014) *Nivel de autoestima, apoyo social y cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso en el paciente con tuberculosis del Centro de salud EL PROGRESO, Nuevo Chimbote*, Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Chimbote.

Suarez, C. (2014). *Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud*. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Bedón Y. (2015). *Resiliencia y adherencia al TARGA en pacientes con VIH/ SIDA del Hospital San Juan Bautista*, Universidad Cesar Vallejo de Lima, Huaral”.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado en la fecha 17 de Diciembre del 2016.

NTS N°101-1 - MINSA/DGSP V.01. (2013) Norma Técnica De Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Recuperado en la fecha 20 de Diciembre del 2016.

Efe, Quinto poder (2016). **Tuberculosis segunda causa de muerte en América Latina**. *Revista Datos Mundo* Recuperado en la fecha 26 de Diciembre del 2016. Disponible en <http://www.datos-bo.com/Mundo/Actualidad/Tuberculosis-segunda-causa-de-muerte-en-America-Latina>.

Organización Mundial de la Salud (2016). *Día Mundial de la Tuberculosis 2016: Unidos para poner fin a la tuberculosis*. Recuperado en la fecha 26 de Diciembre del 2016. Disponible en <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2016/event/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016). *La Tuberculosis*. Recuperado en la fecha 26 de Diciembre del 2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

Herrera, O. (2007) *Cuidados de Enfermería a pacientes con Tuberculosis*, Tesis para optar el título de Enfermera. Universidad Veracruzana, Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Facultad de Enfermería.

Galbany, P. (2014) **Cuidados enfermeros en portadores de Tuberculosis en un Sanatorio español, 1943-1975**. *Revista Latinoamericana Enfermagen*. Publicado Mayo 2014. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00476.pdf

Morena, V. (2010) **El papel de la enfermera: impulsar el apoyo familiar del paciente**. *Revista de la Salud Mental*. Publicado Marzo 2010. Disponible en <http://www.saludmental.info/Secciones/apoyo/2008/enfermeria-y-salud-mental-julio08.html>

Pinto, C., Lara R., Espinoza, E., Montoya, P., (2014) *Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet* INDEX DE ENFERMERÍA/PRIMER-SEGUNDO TRIMESTRE 2014, VOL. 23, N. 1-2. Recuperado en la fecha 02 de febrero del 2017. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/instrumentos1.pdf>

Pérez, J., Martín, F. (1999) *NTP 439: El apoyo social*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. Recuperado en la fecha 02 de febrero del 2017. Disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

El apoyo social. Recuperado en la fecha 06 de Marzo del 2017. Disponible de http://www.trabajosocialleon.org/documentos/circulares_63_1473160981.pdf.

Terol, C., López, S., Neipp, C., Rodríguez, J., Pastor, A., Aragón, M. (2004) *Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación*. Recuperado en la fecha 02 de Febrero del 2017. Disponible en <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61777/96257>

Gómez, M.; Flores A. y Hidalgo P. (2008). *Pasos para determinar una muestra probabilística*. Recuperado en la fecha 10 de Febrero del 2017. Disponible de <https://es.slideshare.net/tricio123/tamao-de-la-muestra-presentation>

Gobierno Regional de Lima. *Dirección Regional de Salud*. Recuperado en la fecha 10 de Febrero del 2017. Disponible en <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/index.php>

Gobierno Regional de Lima. *Dirección Regional de Salud Red de Salud Huaral-Chancay*. Recuperado en la fecha 10 de Febrero del 2017. Disponible en <http://reddesaludhuaral-chancay.blogspot.pe/>

Gobierno Regional de Lima, Dirección Regional de Salud (2016). *Boletín epidemiológico. Edición 2016, N° 51 - Semana Epidemiológica 51 (Del 18 al 24 Diciembre del 2016)*. Recuperado en la fecha 11 de Febrero del 2017.

Gobierno Regional de Lima, Dirección Regional de Salud (2016). *Sala Situacional de Salud DIRESA LIMA. Semana Epidemiológica N° 51 – 2016 (Del 18 al 24 Diciembre del 2016)*. Recuperado en la fecha 11 de Febrero del 2017.

APA 6ta edición. Recuperado en la fecha 18 de Febrero del 2017. Disponible en <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc> .

Polit, D. y Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México. McGraw – Hill.

Raile, M., Marriner, Ann., (2011) *Modelos y Teorías en Enfermería 7a Ed.* Recuperado en la fecha 18 de Febrero del 2017 Disponible en https://www.academia.edu/16614555/Modelos_y_Teor%C3%ADas_en_Enfermer%C3%ADa_7a_Ed._2011

Farga, V., Caminero, J., (2011), *Tuberculosis 3era Edición*. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo Ltda.

Ministerio de Salud (2006). *Manuales de Capacitación para el Manejo de la Tuberculosis*. Lima.

Organización Mundial de Salud (2016), *Informe mundial sobre la tuberculosis 2016*. Recuperado en la fecha 05 de Marzo del 2017. Disponible en http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2016). **Tuberculosis en las Américas**. Recuperado en la fecha 05 de Marzo del 2017. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (2016). **La Tuberculosis en la Región de las Américas**. Recuperado en la fecha 05 de Marzo del 2017. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22954&Itemid=270

Organización Mundial de Salud (2016), *Estrategia alto a la tuberculosis*. Recuperado en la fecha 10 Marzo del 2017. Disponible en http://www.who.int/tb/strategy/stop_tb_strategy/es/

Anexos:

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA LOGICA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones/ Indicadores	Escala	Metodología
¿Cuál se relaciona el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>➤ Determinar la relación entre el apoyo social y adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral – 2017</p> <p>OBJETIVOS</p>	El apoyo social se relaciona significativamente con la adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral – 2017	V1: APOYO SOCIAL AL REGIMEN TERAPEUTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Familia <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayuda familiar ❖ Dialogo familiar - Amigos <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentimientos amicales ➤ Dialogo amical - Otras personas significativas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Interés hacia mi ✓ Sentimientos amorosos 	O R D I N A L	<p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Tipo de estudio: Correlacional</p> <p>Área de investigación: Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista - Huaral.</p> <p>Población: 60</p>

<p>Bautista – Huaral – 2017?</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el apoyo social al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral - 2017 2. Identificar la adherencia al régimen terapéutico usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan 		<p>V2: ADHERENCIA AL REGIMEN TERAPEUTICO</p>	<p>❖ Tratamiento farmacológico e indicaciones de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia regular • Ingesta de dosis indicada • Asistencia a la consulta medica • Asistencia a la entrevista de enfermería • Control de examen radiológico y entrega de resultado. • Entrega mensual de muestra de esputo. • Control de la curva ponderal 	<p>N O M I N A L</p>	<p>usuarios registrados</p> <p>Tipo de Muestreo: Probabilístico</p> <p>Técnica e Instrumento:</p> <p>V1: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) diseñada por Zimet conformada por 12 preguntas.</p> <p>V2: Ficha de Registro sobre el Tratamiento del Usuario con Tuberculosis, que consta de 10 preguntas.</p>
--	--	--	--	---	--	---

	<p>Bautista – Huaral - 2017.</p> <p>3. Establecer la relación entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista – Huaral - 2017.</p>					<p>Técnica de análisis de datos: Estadística inferencial</p>
--	---	--	--	--	--	---

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me encueste la Srta. Angie Juliette De la Cruz Flores. Entiendo que la entrevista formara parte de un estudio sobre las experiencias y necesidades de mi persona. Teniendo como objetivo Determinar la relación entre el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral – 2017.

Entiendo que seré entrevistada en la estrategia y en los horarios que a mí me convengan. También que el entrevista durará 30 minutos. También entiendo que la investigadora podrá ponerse en contacto conmigo en un futuro, a fin de obtener más información. Entiendo que fui elegida para participar en este estudio porque en estos momentos padezco de la enfermedad.

He concebido libremente esta entrevista se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificara jamás en forma alguna. También se me ha informado de que tanto si participo como si no lo hago, o si me rehusó a responder alguna pregunta no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de esta estrategia pueda necesitar de los prestadores de servicios de salud pública. Sin embargo, yo no recibiré beneficio alguno como resultado de mi participación.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la Srta. De la Cruz es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante. La Srta. De la Cruz puede ser localizada mediante una llamada telefónica al N° 979367389

Huacho, Mayo , 2017

Firma de la Entrevistada

Firma de la Entrevistadora

ANEXO 04

INSTRUMENTO N°1

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

(MSPSS) DISEÑADA POR ZIMET

PARA INVESTIGAR EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO

INSTRUCCIÓN:

Buenos días soy Bachiller de Enfermería de la Universidad San Pedro, realizando un estudio de investigación relacionado con el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico, en el cual buscamos obtener datos que nos permitan determinar el apoyo social y la adherencia al régimen terapéutico, la información es individual y anónima por lo que no es necesario dar su nombre, esperamos que responda las preguntas con sinceridad dado que los resultados solo serán con el fin expuesto.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el apoyo social, las cuales debe de marcar con un aspa (X), solo uno será la respuesta, le agradezco anticipadamente tu colaboración brindada, esto nos ayudara al éxito de la investigación.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

✓ Género:

A. Femenino

B. Masculino

✓ Edad:

✓ Estado civil:

A. Soltero

B. Casado

C. Viudo

D. Divorciado

E. Unión libre

✓ Grado de Instrucción:

A. Primaria

B. Secundaria

C. Superior

D. Otros(Especifique).....

✓ Ocupación:

✓ ¿Con quién vive actualmente?

A. Esposa (o)

B. Hijo(s)

C. Padres

D. Hermana(o)

E. Otro, especifique:.....

✓ ¿Sufre de alguna otra enfermedad?

A. Si

B. No

C. ¿Cuál?

✓ ¿Recibió información sobre su enfermedad?

A. Si

B. No

✓ Si su respuesta es si, ¿De quién recibió la información?

A. Amigos o vecinos

B. Parientes

C. Medios de comunicación

D. Profesionales de la salud

- Medico

- Enfermera

- Otros (especifique).....

	Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
FAMILIA					
1. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.					
2. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que quiero.					
3. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.					
4. Mi familia me ayuda a toma decisiones.					
AMIGOS					
5. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.					

6. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.					
7. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.					
8. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.					
PAREJA U OTRAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS					
9. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me pueda ayudar.					
10. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.					
11. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.					
12. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.					

ANEXO 05
INSTRUMENTO N°2
FICHA DE REGISTRO SOBRE EL TRATAMIENTO DEL USUARIO CON
TUBERCULOSIS
PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPEUTICA

1- Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la PRIMERA FASE

Control de asistencia	1° Mes	2° Mes
Asistencia diaria		
Asistencia con una falta		
Asistencia con dos faltas		
Asistencia con tres a más faltas		

2- Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la SEGUNDA FASE

Control de asistencia	3° Mes	4° Mes	5° Mes	6° Mes
Asistencia diaria				
Asistencia con una falta				
Asistencia con dos faltas				
Asistencia con tres a más faltas				

3- Asistencia a la consulta medica

- a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio del tratamiento

- c) Al cambio de fase
- 4- Asistencia a la entrevista de enfermería
 - a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento
 - c) Al cambio de fase
- 5- Asistencia a la entrevista de nutrición
 - a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento
 - c) Al cambio de fase
- 6- Asistencia a la entrevista de psicología
 - a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento
 - c) Al cambio de fase
- 7- Asistencia a la entrevista con servicio social
 - a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento
 - c) Al cambio de fase
- 8- Control de examen radiológico y entrega de resultado.
 - a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
 - b) Solo al inicio del tratamiento
 - c) Al cambio de fase
- 9- Entrega mensual de muestra de esputo.

	1° Mes	2° Mes	3° Mes	4° Mes	5° Mes	6° Mes
Entrega oportuna						
Entrega atemporal						
No entrega						

10- Control de la curva ponderal

	1° Mes	2° Mes	3° Mes	4° Mes	5° Mes	6° Mes
Registro del peso →→						
Incrementa						
Mantiene						
Disminuye						

ANEXO 06

VALIDEZ

VALIDEZ DE LA MATRIZ DE CONSISTENCIA

	I	II	III	IV	V	Total
I		0.93	0.93	0.88	0.90	3.64
II			0.90	0.91	0.89	2.70
III				0.94	0.95	1.89
IV					0.90	0.90
V						9.13

$$RF: \frac{3.64 + 2.70 + 1.89 + 0.90}{10} = \frac{9.13}{10} = 0.913$$

10

10

El resultado se encuentra fortísimo (>0.75) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO N°1

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MSPSS) DISEÑADA POR ZIMET

	I	II	III	IV	V	Total
I		0.78	0.78	0.80	0.79	3.15
II			0.78	0.76	0.78	2.33
III				0.75	0.76	1.51
IV					0.77	0.77
V						7.76

$$\text{RF: } \underline{3.15 + 2.33 + 1.51 + 0.77} = \underline{7.76} = 0.776$$

10

10

El resultado se encuentra fortísimo (>0.75) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO N°2

FICHA DE REGISTRO SOBRE EL TRATAMIENTO DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS

	I	II	III	IV	V	Total
I		0.80	0.82	0.79	0.81	3.22
II			0.78	0.83	0.81	2.42
III				0.71	0.80	1.51
IV					0.79	0.79
V						7.94

$$\text{RF: } \underline{3.22 + 2.42 + 1.51 + 0.79} = \underline{7.94} = 0.794$$

10

10

El resultado se encuentra fortísimo (>0.75) nos quiere decir que la concordancia de jueces es significativa por lo tanto es válido.

ANEXO 07
CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD INSTRUMENTO N° 1

Se utilizó la fórmula **alfa- crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K = 20

K-1 = 19

Si² = 23.75

St² = 103.71

Reemplazamos:

$$= \frac{20}{19} \left[1 - \frac{23.75}{103.71} \right]$$

$$= \frac{20}{19} \left[\frac{103.71 - 23.75}{103.71} \right]$$

$$= 1.05 \times 0.77$$

$$= 0.80$$

Se obtiene alfa- crombach: 0.80, por lo tanto el instrumento es confiable.

CONFIABILIDAD INSTRUMENTO N° 2

Se utilizó la formula KR 21:

$$K_{R21} = \frac{n S t^2 - \bar{R} \bar{W}}{(n - 1) (S t^2)}$$

$$\bar{R} = \frac{136}{20} = 6.8$$

$$20$$

$$\bar{W} = \frac{64}{20} = 3.2$$

$$20$$

$$S t^2 = 6.27$$

Reemplazamos:

$$K_{R21} = \left[\frac{20 \times 6.27 - 6.8 \times 3.2}{19 \times 6.27} \right]$$

$$K_{R21} = \left[\frac{125.4 - 21.76}{119.13} \right]$$

$$K_{R21} = \frac{103.64}{119.13}$$

$$119.13$$

$$K_{R21} = 0.86$$

Se obtiene KR21: 0.86, por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO 08

TABLA N°4 PRUEBA DE HIPOTESIS

		Adherencia		Total	
		SI	NO		
Apoyo Social	desfavorable	Recuento	5	2	7
		% dentro de Apoyo	71,4%	28,6%	100,0%
	medianamente favorable	Recuento	31	6	37
		% dentro de Apoyo	83,8%	16,2%	100,0%
	favorable	Recuento	5	3	8
		% dentro de Apoyo	62,5%	37,5%	100,0%
Total	Recuento	41	11	52	
	% dentro de Apoyo	78,8%	21,2%	100,0%	

Fuente: Escala y ficha de registro aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

ANEXO 09

FORMULA DE MUESTREO

$$n = \frac{N \times p \cdot q \times Z^2}{(N-1) \cdot (E)^2 + (p) \cdot (q) \cdot Z^2}$$

DONDE:

n = Tamaño de la muestra.

N = Población total

p = 0.5

q = 0.5

Z = 1.96

E = Margen de error (0.05)

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{60 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}{(60-1) \times (0.05)^2 + 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{60 \times 0.25 \times 3.8416}{59 \times 0.0025 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{15 \times 3.8416}{0.1475 + 0.9604}$$

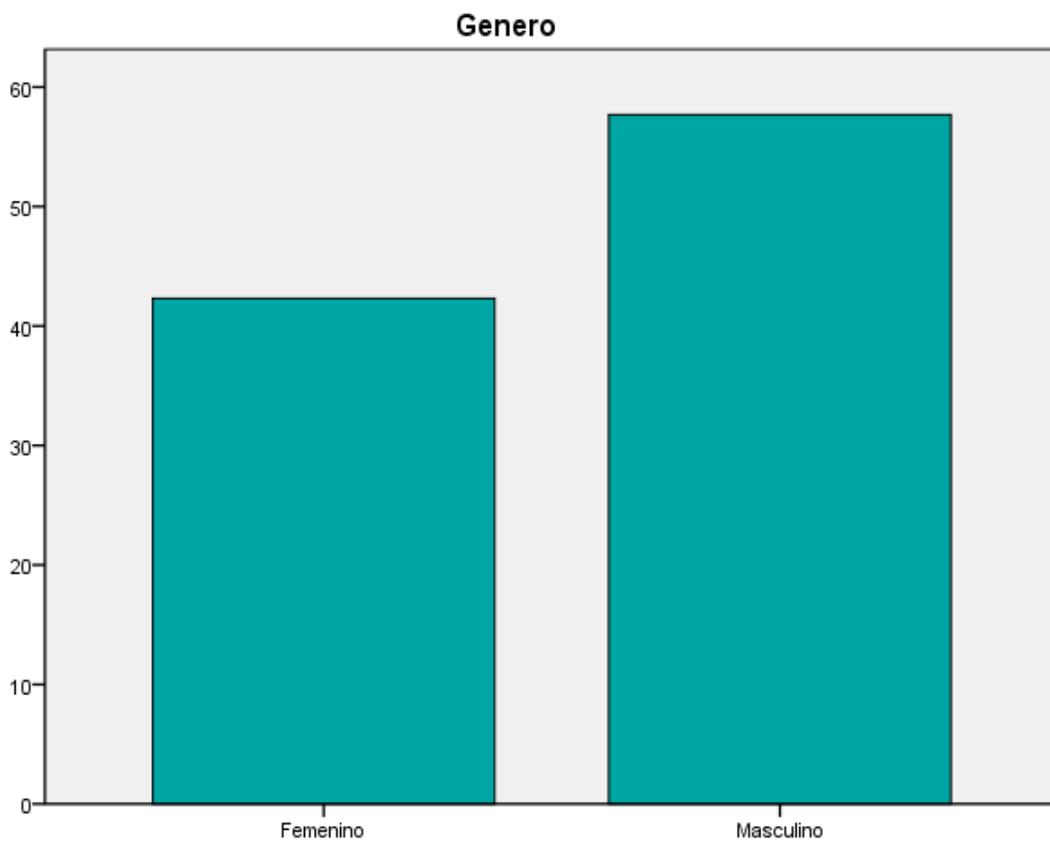
$$n = \frac{57.624}{1.1079}$$

$$n = 52.011$$

ANEXO 10

GRAFICO N° 1: Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

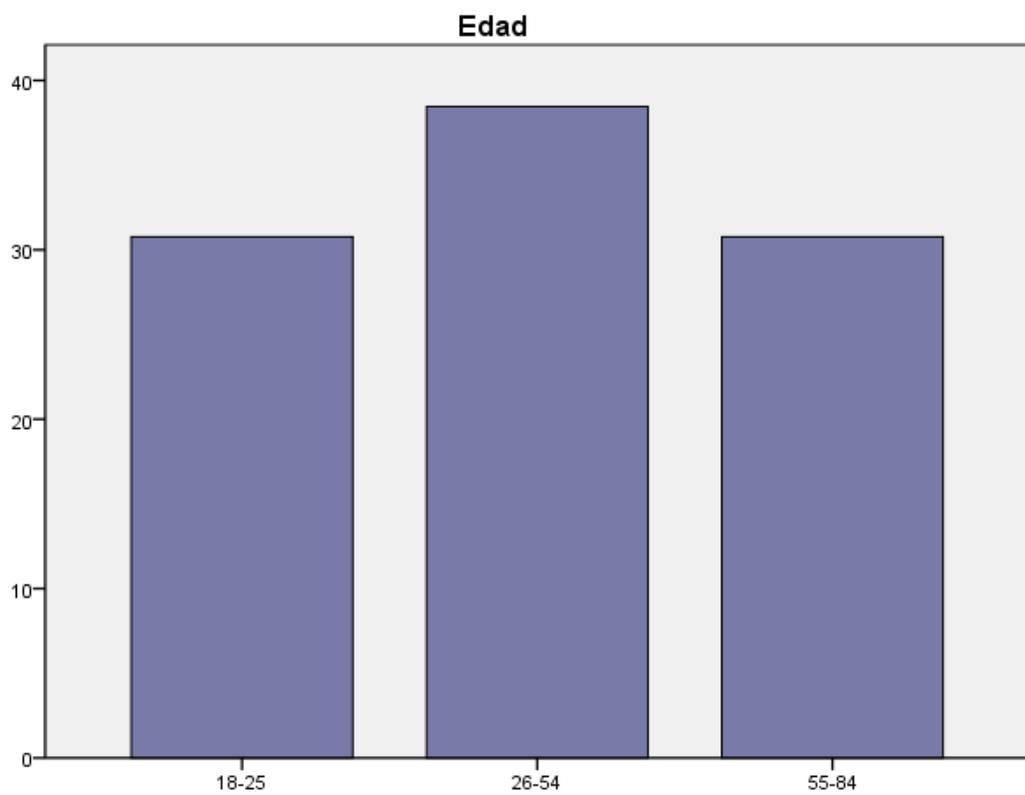
En relación a los datos generales, el género de los 52 usuarios (100%) que integraron esta muestra: 22 (42.3%) son de sexo femenino y 30 (57.7%) son de sexo masculino.



ANEXO 11

GRAFICO N° 2: Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

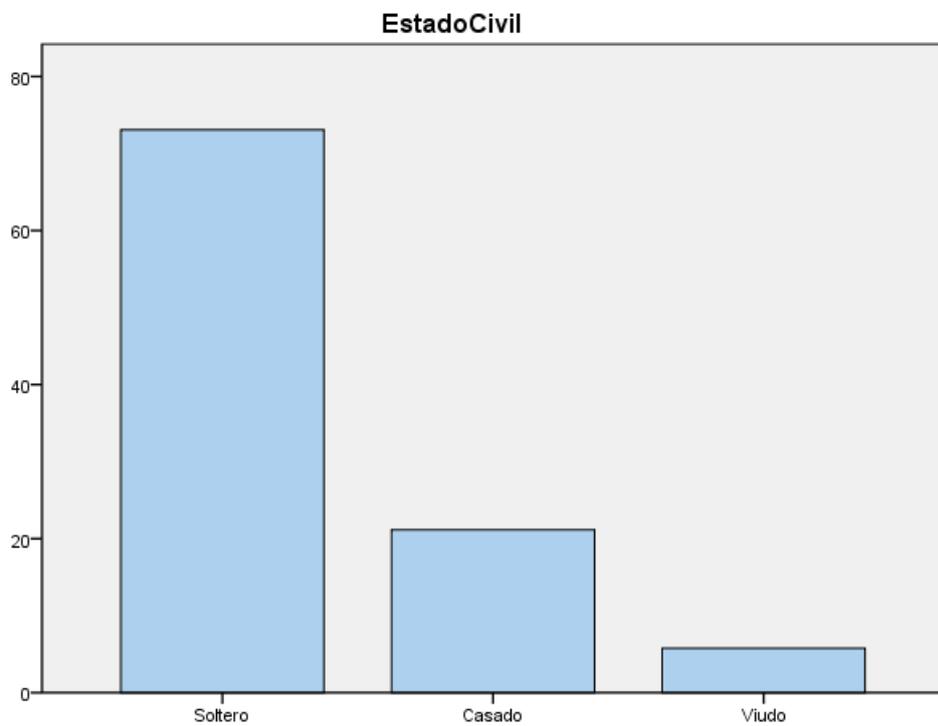
En cuanto a la edad: 16 (30.8%) tienen entre 18-25 años, 20 (38.5%) tienen entre 26-54 y 16 (30.8%) tienen entre 55-84 años.



ANEXO 12

GRAFICO N° 3: Estado civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

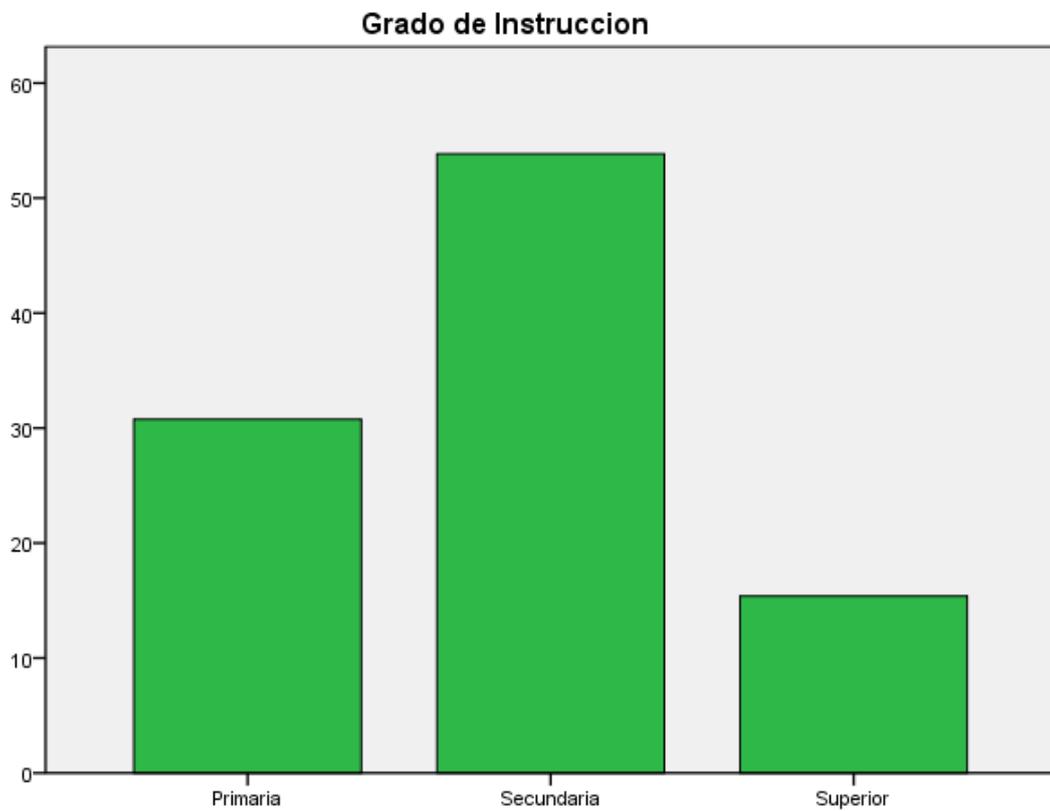
Con respecto al estado civil: 38 (73.1%) son solteros, 11 (21.2%) son casados y 3 (5.8%) son viudos.



ANEXO 13

GRAFICO N° 4: Grado de instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

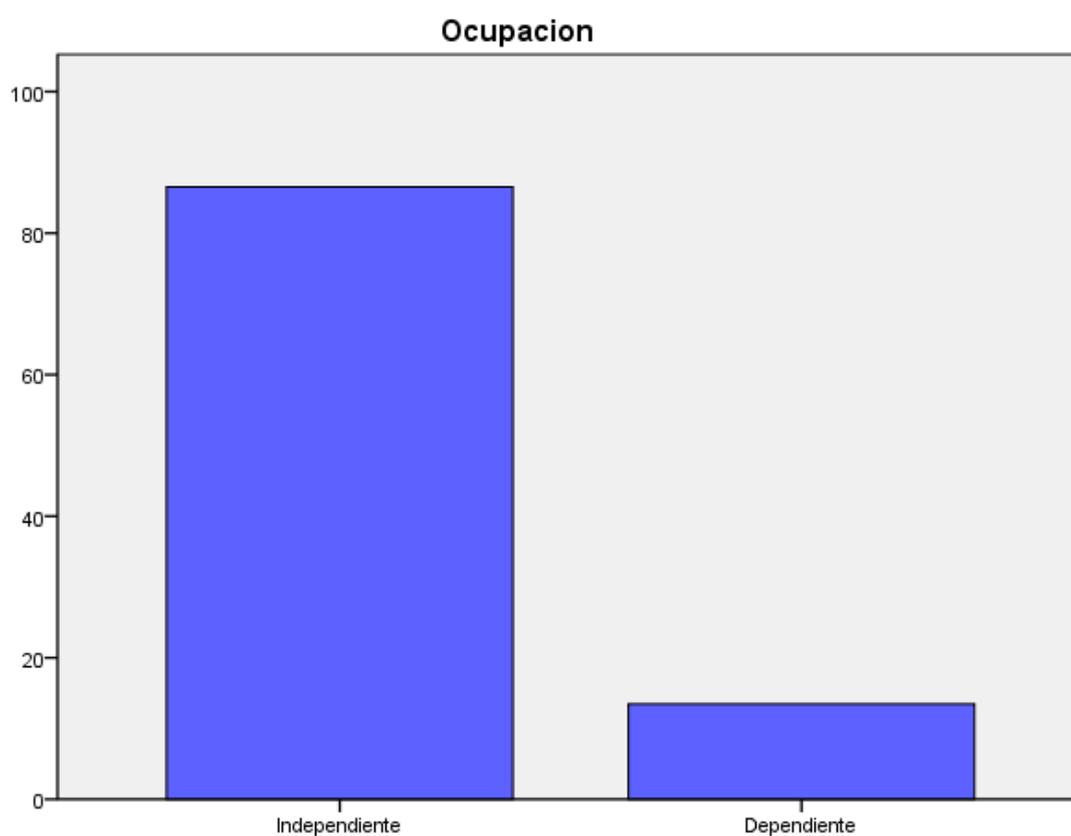
En relación al nivel de instrucción: 16 (30.8%) tienen nivel de instrucción primaria, 28 (53.8%) tienen nivel de instrucción secundaria y 8 (15.4%) tienen nivel de instrucción superior.



ANEXO 14

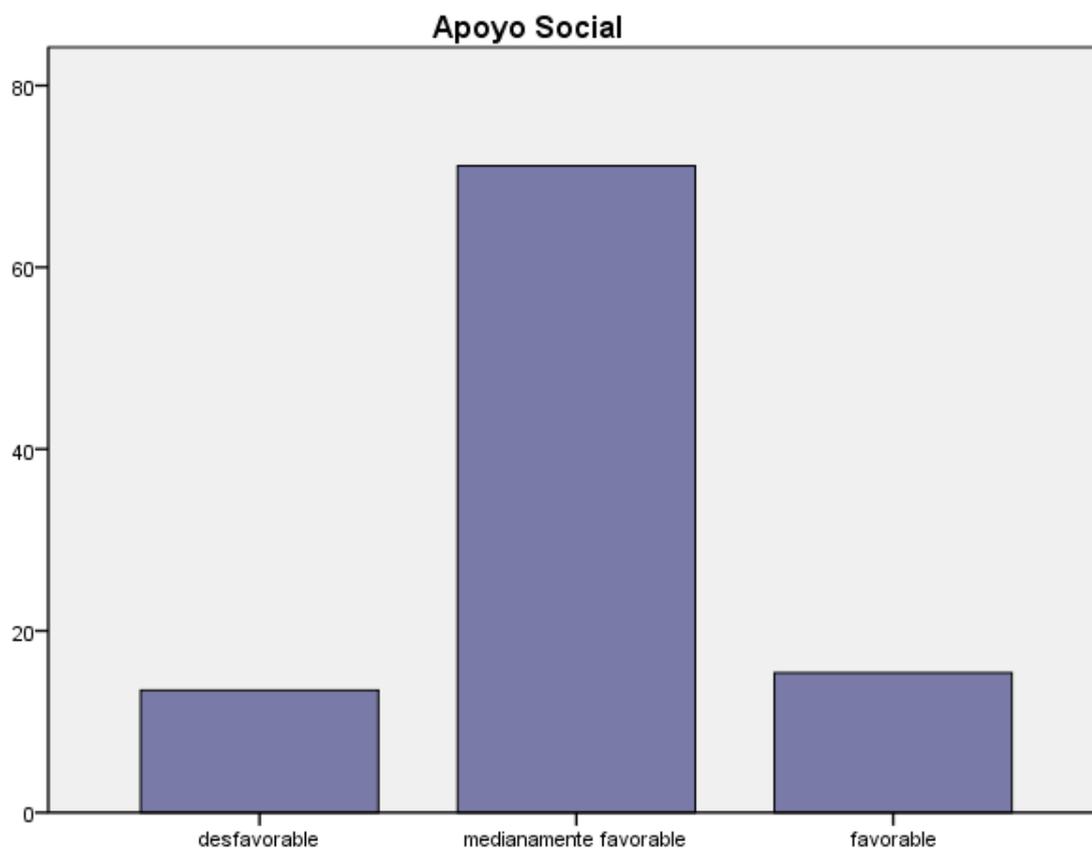
GRAFICO N° 5: Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

Así mismo con respecto a su ocupación: 45 (86.5%) cuentan con trabajo independiente y 7 (13.5%) cuentan con trabajo dependiente.



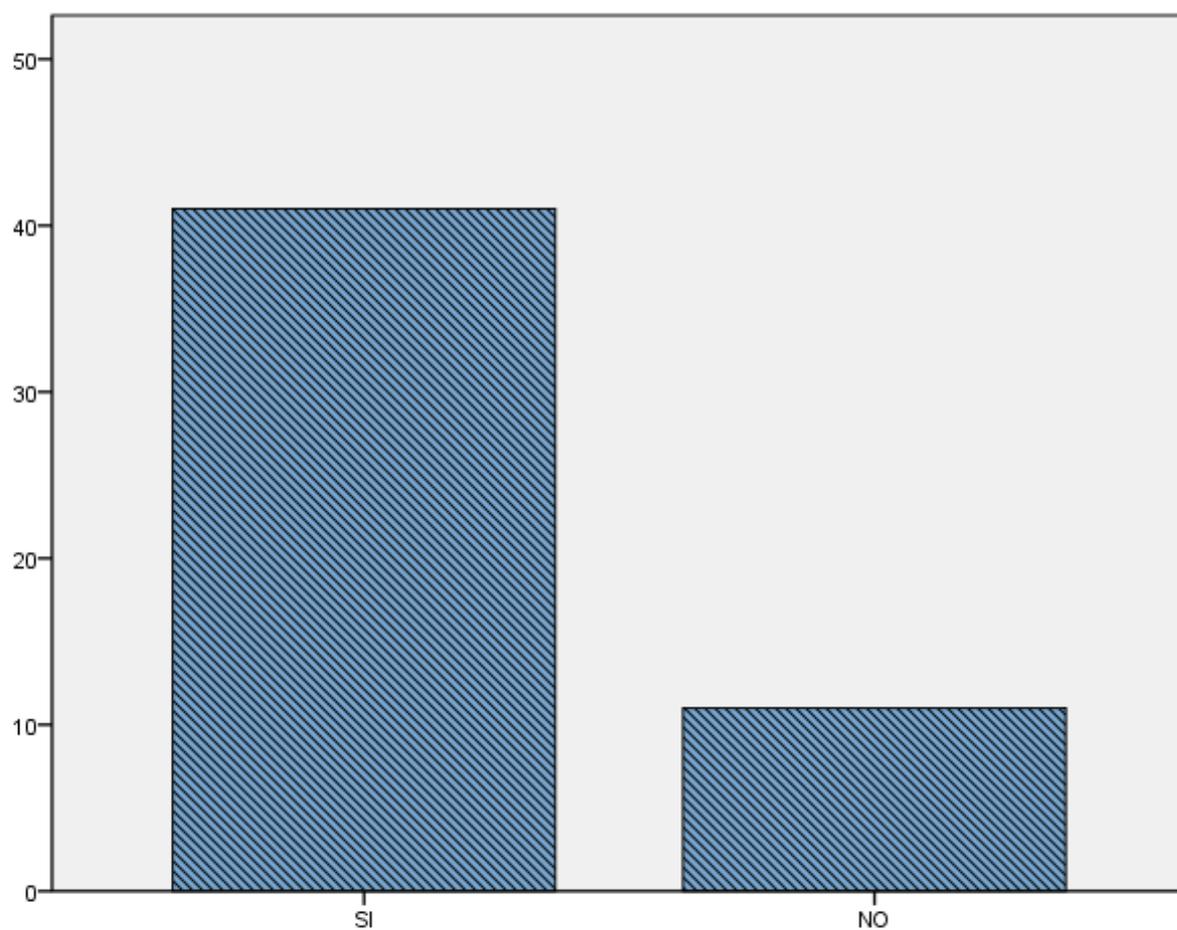
ANEXO 15

GRAFICO N° 6: Apoyo social en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.



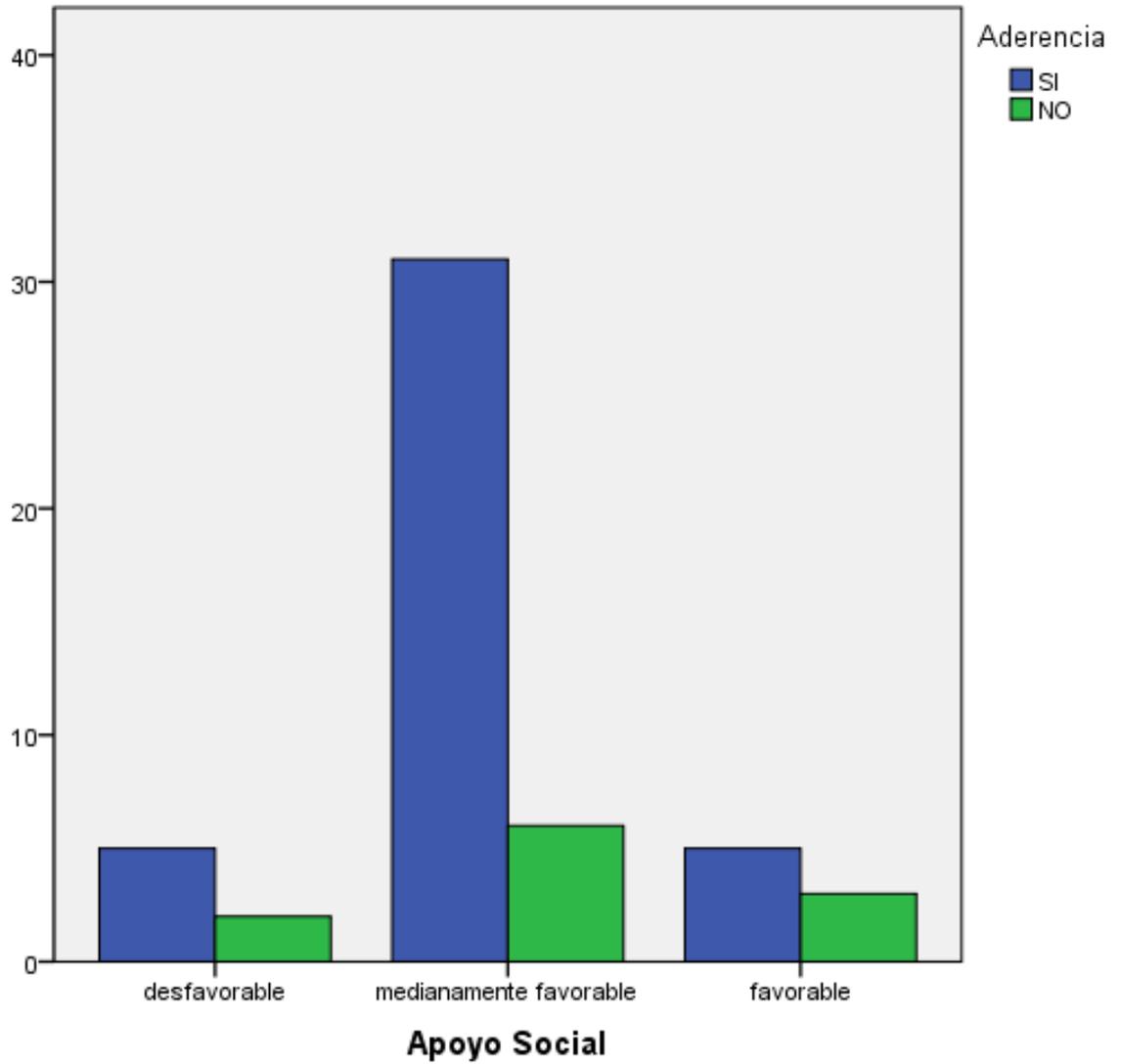
ANEXO 16

GRAFICO N° 7: Adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.



ANEXO 17

GRAFICO N° 8: Apoyo social y Adherencia al régimen terapéutico en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.



ANEXO 18

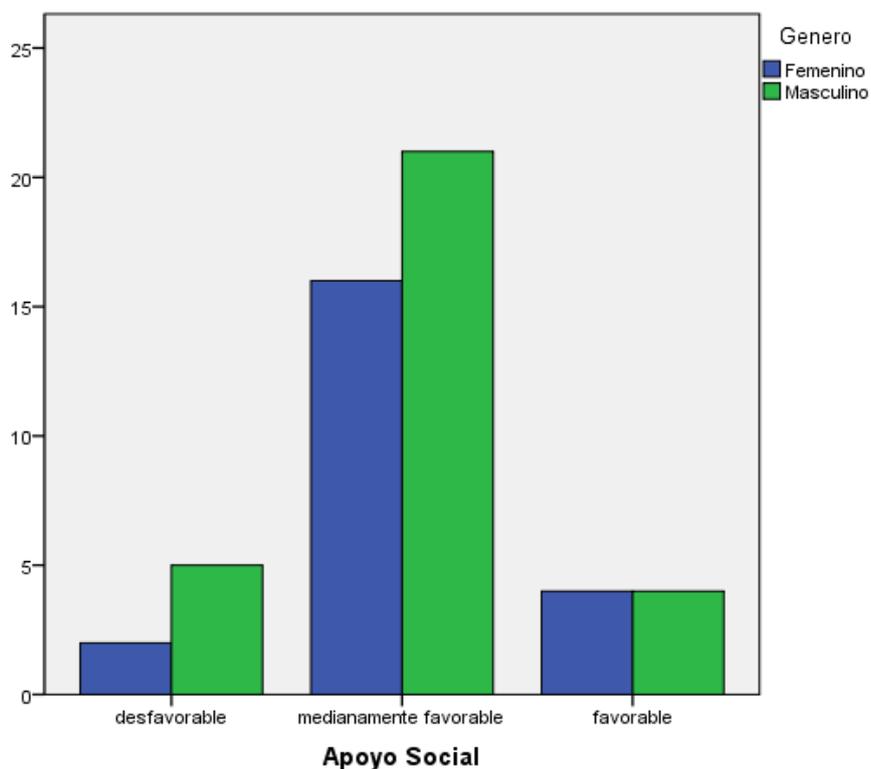
TABLA N° 5: Apoyo social y Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San

		Género		Total	
		Femenino	Masculino		
Apoyo Social	desfavorable	Recuento	2	5	7
		% dentro de Apoyo	28,6%	71,4%	100,0%
	medianamente favorable	Recuento	16	21	37
		% dentro de Apoyo	43,2%	56,8%	100,0%
	favorable	Recuento	4	4	8
		% dentro de Apoyo	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	22	30	52	
	% dentro de Apoyo	42,3%	57,7%	100,0%	

Juan Bautista – Huaral 2017.

Fuente: Escala aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N° 9: Apoyo social y Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

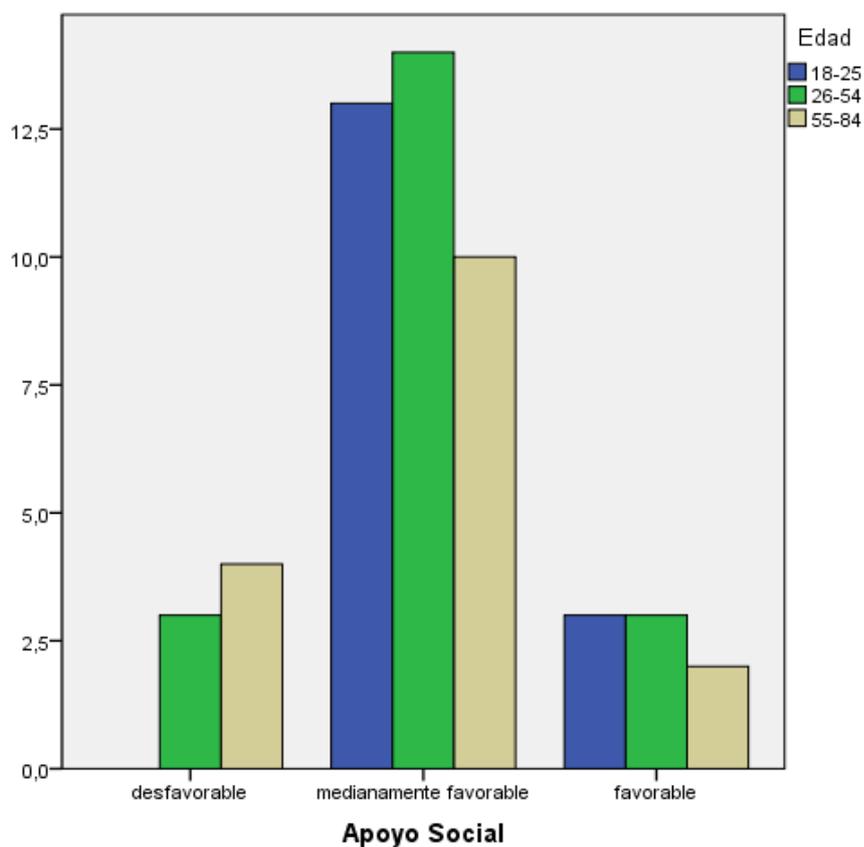


ANEXO 19

TABLA N° 6: Apoyo social y Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

		Edad			Total	
		18-25	26-54	55-84		
Apoyo Social	desfavorable	Recuento	0	3	4	7
		% dentro de Apoyo	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	medianamente favorable	Recuento	13	14	10	37
		% dentro de Apoyo	35,1%	37,8%	27,0%	100,0%
	favorable	Recuento	3	3	2	8
		% dentro de Apoyo	37,5%	37,5%	25,0%	100,0%
Total	Recuento	16	20	16	52	
	% dentro de Apoyo	30,8%	38,5%	30,8%	100,0%	

ZGRAFICO N° 10: Apoyo social y Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017



ANEXO 20

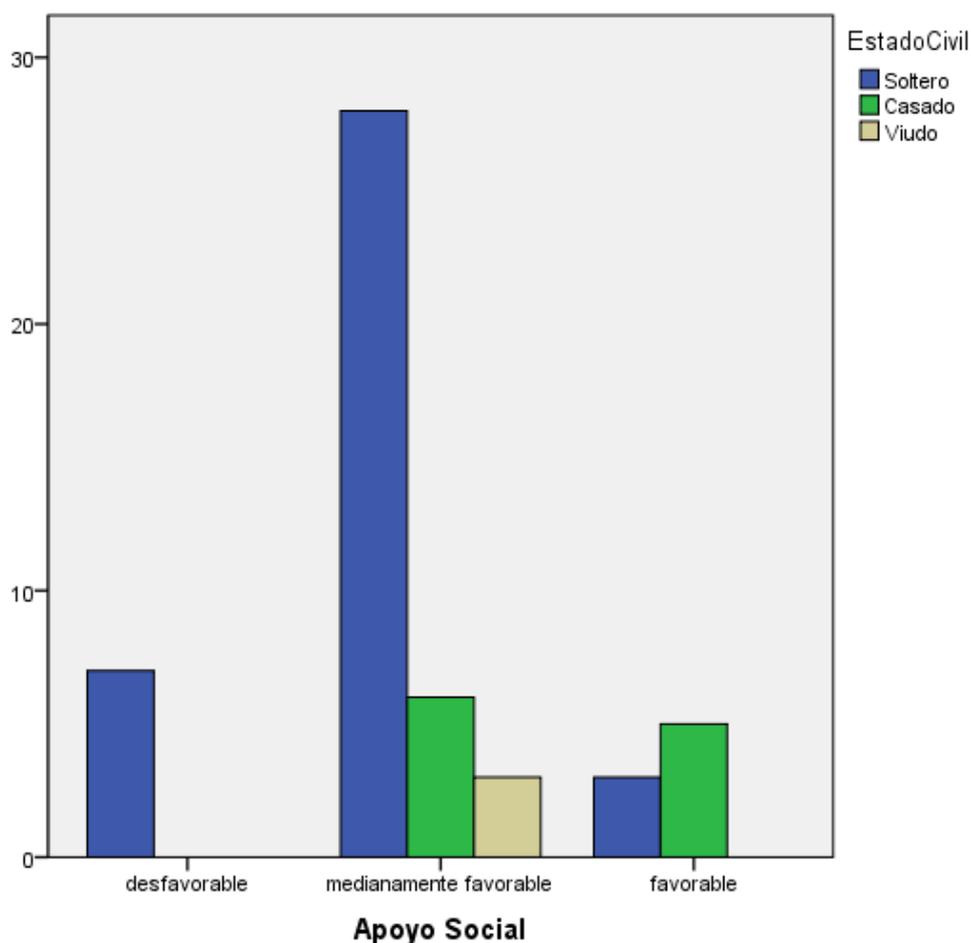
TABLA N° 7: Apoyo social y Estado civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital

			Estado Civil			Total
			Soltero	Casado	Viudo	
Apoyo Social	desfavorable	Recuento	7	0	0	7
		% dentro de Apoyo	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	medianamente favorable	Recuento	28	6	3	37
		% dentro de Apoyo	75,7%	16,2%	8,1%	100,0%
	favorable	Recuento	3	5	0	8
		% dentro de Apoyo	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	38	11	3	52	
	% dentro de Apoyo	73,1%	21,2%	5,8%	100,0%	

San Juan Bautista – Huaral 2017.

Fuente: Escala aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N° 11: Apoyo social y Estado civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.



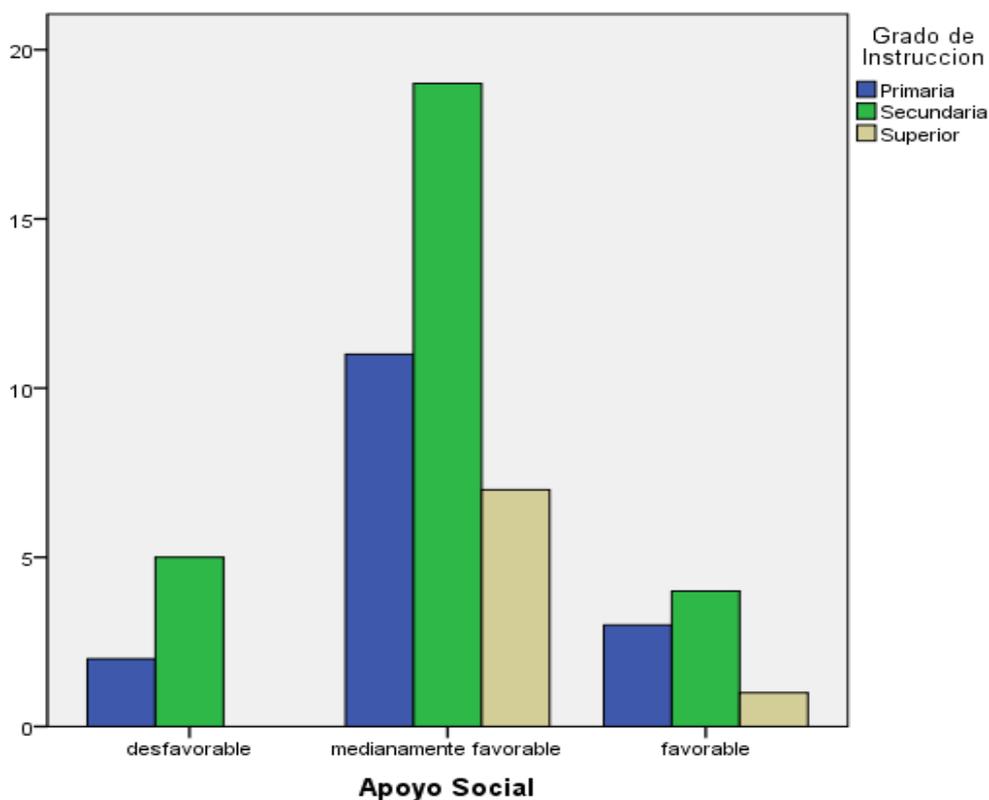
ANEXO 21

TABLA N° 8: Apoyo social y Grado de Instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

		Grado de Instrucción			Total	
		Primaria	Secundaria	Superior		
Apoyo Social	desfavorable	Recuento	2	5	0	7
		% dentro de Apoyo	28,6%	71,4%	0,0%	100,0%
	medianamente favorable	Recuento	11	19	7	37
		% dentro de Apoyo	29,7%	51,4%	18,9%	100,0%
	favorable	Recuento	3	4	1	8
		% dentro de Apoyo	37,5%	50,0%	12,5%	100,0%
Total		Recuento	16	28	8	52
		% dentro de Apoyo	30,8%	53,8%	15,4%	100,0%

Fuente: Escala aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N° 12: Apoyo social y Grado de Instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017



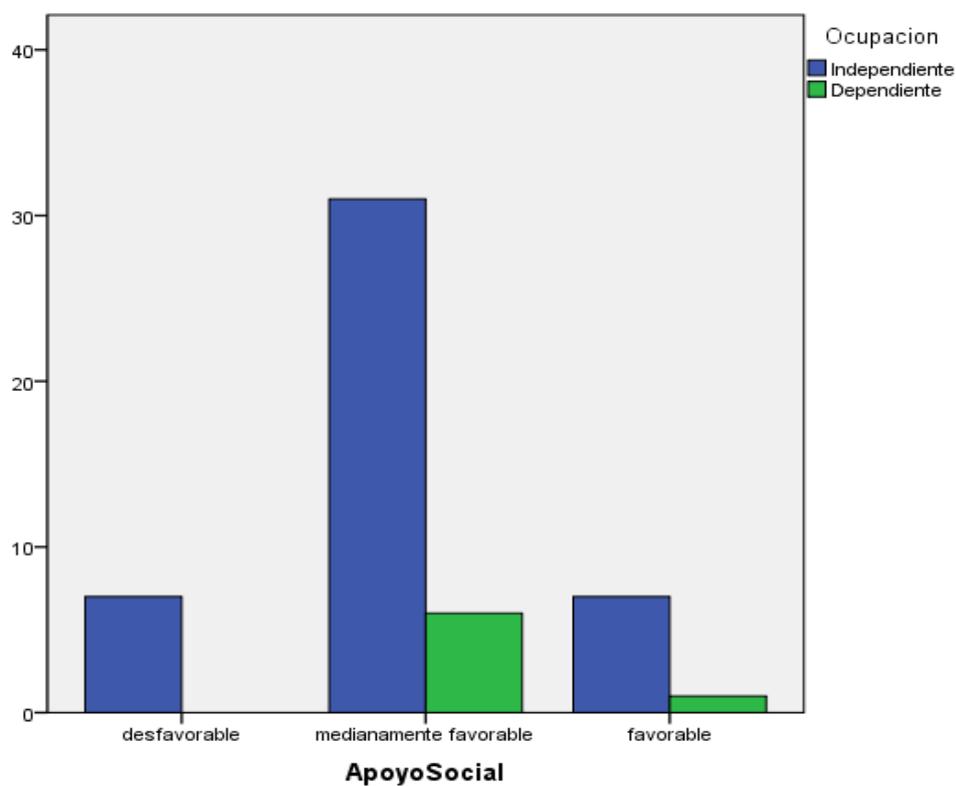
ANEXO 22

TABLA N° 9: Apoyo social y Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

		Ocupación		Total	
		Independiente	Dependiente		
Apoyo Social	desfavorable	Recuento	7	0	7
		% dentro de Apoyo	100,0%	0,0%	100,0%
	medianamente favorable	Recuento	31	6	37
		% dentro de Apoyo	83,8%	16,2%	100,0%
	favorable	Recuento	7	1	8
		% dentro de Apoyo	87,5%	12,5%	100,0%
Total	Recuento	45	7	52	
	% dentro de Apoyo	86,5%	13,5%	100,0%	

Fuente: Escala aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N° 13: Apoyo social y Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017



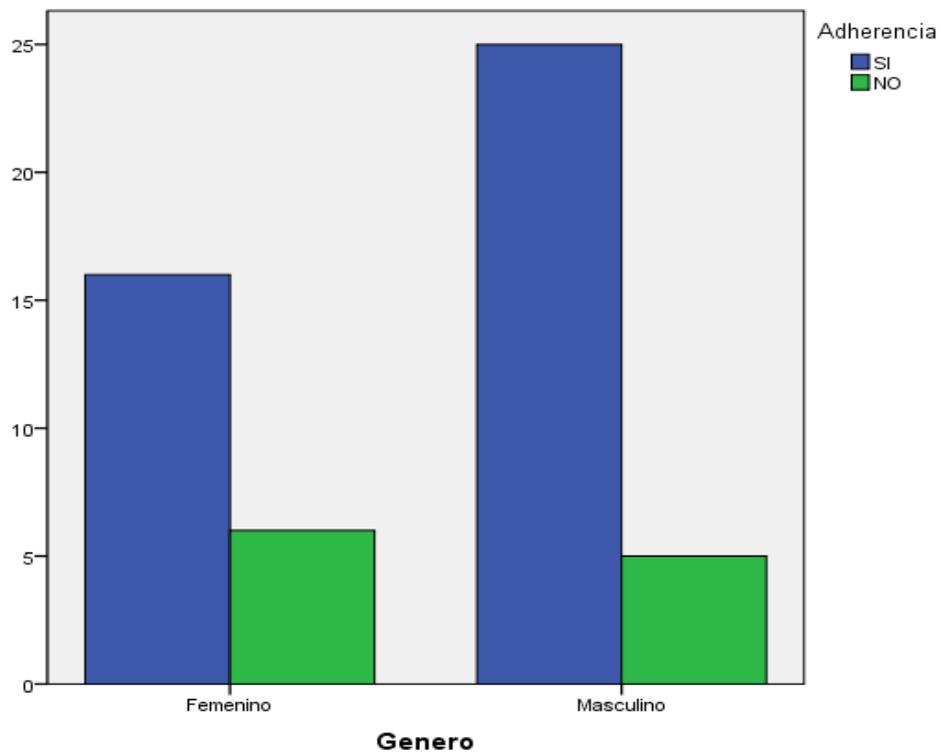
ANEXO 23

TABLA N° 10: Adherencia al régimen terapéutico y Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

			SI	NO	
Genero	Femenino	Recuento	16	6	22
		% dentro de Genero	72,7%	27,3%	100,0%
	Masculino	Recuento	25	5	30
		% dentro de Genero	83,3%	16,7%	100,0%
Total		Recuento	41	11	52
		% dentro de Genero	78,8%	21,2%	100,0%

Fuente: Ficha de registro aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N° 14: Adherencia al régimen terapéutico y Género en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.



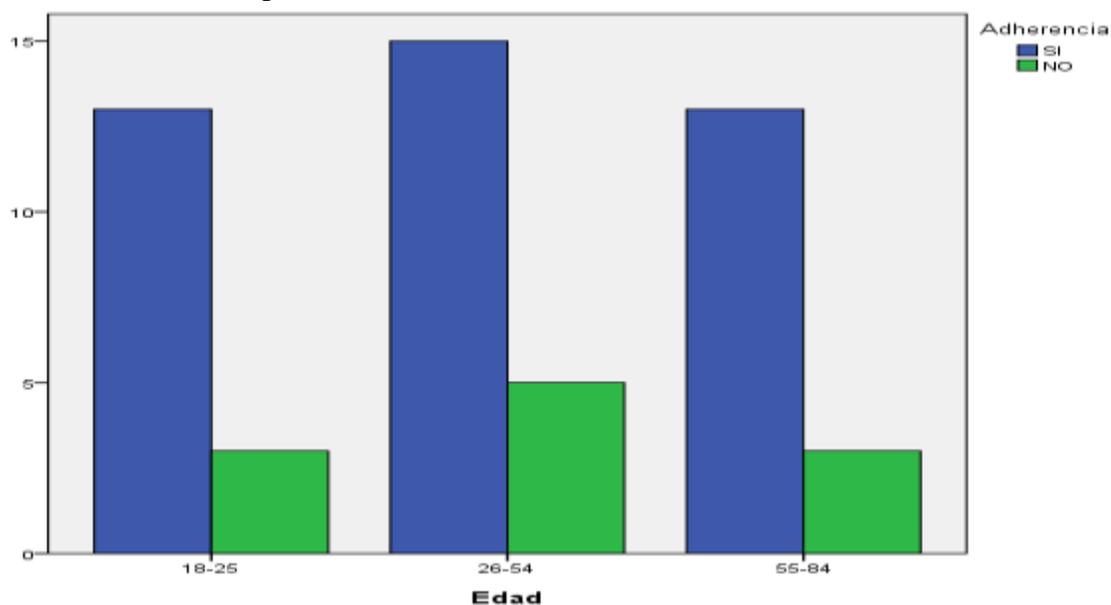
ANEXO 24

TABLA N° 11: Adherencia al régimen terapéutico y Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

Edad		Adherencia		Total
		SI	NO	
18-25	Recuento	13	3	16
	% dentro de Edad	81,3%	18,8%	100,0%
26-54	Recuento	15	5	20
	% dentro de Edad	75,0%	25,0%	100,0%
55-84	Recuento	13	3	16
	% dentro de Edad	81,3%	18,8%	100,0%
Total	Recuento	41	11	52
	% dentro de Edad	78,8%	21,2%	100,0%

Fuente: Ficha de registro aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N° 15: Adherencia al régimen terapéutico y Edad en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017



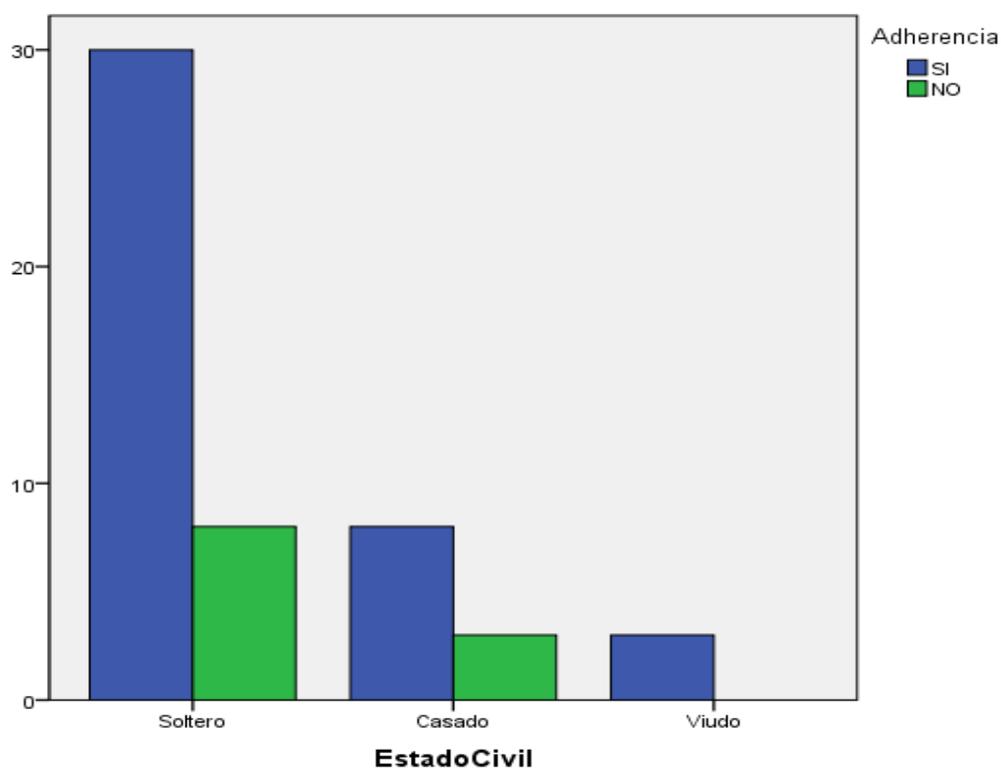
ANEXO 25

TABLA N°12: Adherencia al régimen terapéutico y Estado Civil en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

		Adherencia		Total	
		SI	NO		
Estado Civil	Soltero	Recuento	30	8	38
		% dentro de Estado Civil	78,9%	21,1%	100,0%
	Casado	Recuento	8	3	11
		% dentro de Estado Civil	72,7%	27,3%	100,0%
	Viudo	Recuento	3	0	3
		% dentro de Estado Civil	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	41	11	52
		% dentro de Estado Civil	78,8%	21,2%	100,0%

Fuente: Ficha de registro aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N°16: Adherencia al régimen terapéutico y Estado Civil en usuarios de



ANEXO 26

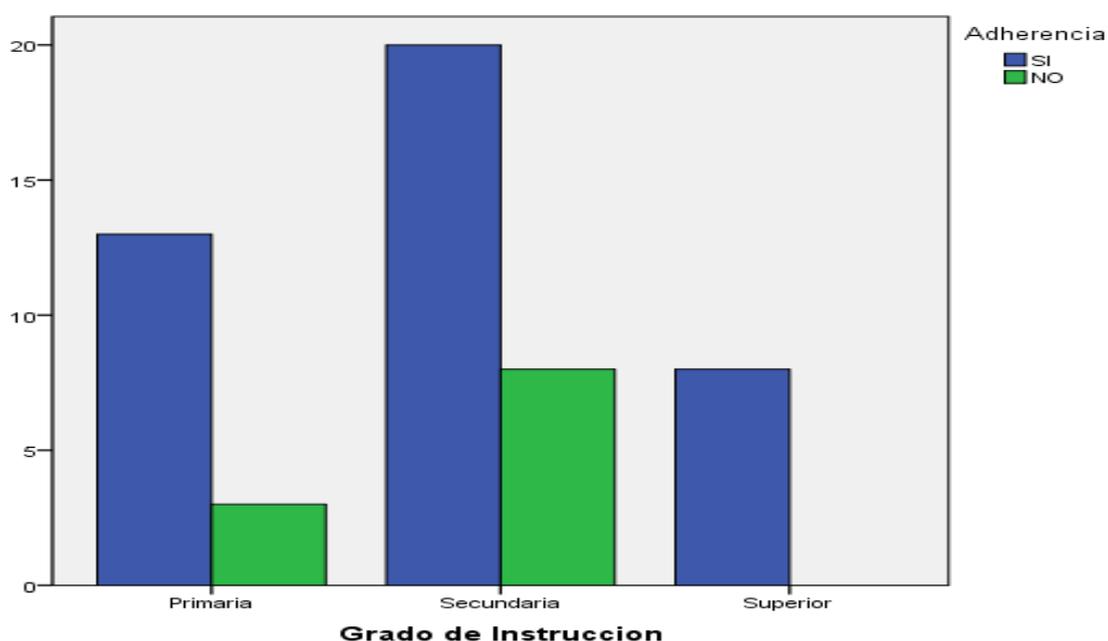
TABLA N° 13: Adherencia al régimen terapéutico y Grado de Instrucción en

		Adherencia		Total	
		SI	NO		
Grado de Instrucción	Primaria	Recuento	13	3	16
		% dentro de Grado de Instrucción	81,3%	18,8%	100,0%
	Secundaria	Recuento	20	8	28
		% dentro de Grado de Instrucción	71,4%	28,6%	100,0%
	Superior	Recuento	8	0	8
		% dentro de Grado de Instrucción	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	41	11	52	
	% dentro de Grado de Instrucción	78,8%	21,2%	100,0%	

usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

Fuente: Ficha de registro aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N° 17: Adherencia al régimen terapéutico y Grado de Instrucción en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.



ANEXO 27

TABLA N° 14: Adherencia al régimen terapéutico y Ocupación en usuarios de la

		Adherencia		Total	
		SI	NO		
Ocupación	Independiente	Recuento	34	11	45
		% dentro de Ocupación	75,6%	24,4%	100,0%
	Dependiente	Recuento	7	0	7
		% dentro de Ocupación	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	41	11	52	
	% dentro de Ocupación	78,8%	21,2%	100,0%	

ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

Fuente: Ficha de registro aplicada a los usuarios de la ESPCTB.

GRAFICO N° 18: Adherencia al régimen terapéutico y Ocupación en usuarios de la ESPCTB del Hospital San Juan Bautista – Huaral 2017.

