

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



Apoyo social y adherencia al tratamiento de tuberculosis en usuarios del
Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2016.

Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería

Autores:

Solórzano Blas, Ronald Ángel
Gonzales Albarrán, Lesly Estefany

Asesor:

Mg Ramírez Preciado, Marialita Catalina

Chimbote - Perú

2016

Palabras clave:

Tema	Apoyo Social, adherencia al tratamiento
Especialidad	Enfermería

DEDICATORIA

A nuestro Dios Jehová quien ha guiado cada paso de nuestras vidas, y ha derramado sus bendiciones para seguir adelante.

A mis padres José y Emérita por haber sido el clave ejemplo de superación y fuente de sacrificio. Les adoro con toda el alma.

A ti, mi gran amor, mi incondicional compañero. Tu ayuda ha sido fundamental pues tú eres una de mis mayores motivaciones encaminadas al éxito, eres el ingrediente perfecto para alcanzar mis objetivos. J.A.S.V.

A mis hermanos Marianela y Joselito y a mi incondicional hermana Anahí pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, tus virtudes y perseverancia hacen que te admire más, gracias hermana por haber depositado tu confianza en mí.

A mi Abuelito Juan Gonzales Vela. Gracias por su amor y sus sabios consejos. “Sé que sigues y guías mis pasos desde allí arriba”

A mi hijo Ismael quien es motor de mi vida para seguir adelante, a Mery con quien compartimos la alegría y bendición más grande.

A mis padres Roció y Ángel; por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos dignos de superación y perseverancia, que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi hermano Harold quien me apoya en todo momento y quiero con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A las Profesionales de Enfermería del Puesto de Salud Magdalena Nueva, por su colaboración y participación en la realización del presente trabajo de investigación.

A nuestra prestigiosa alma mater, Universidad San Pedro que ha sido nuestra casa superior de estudios y nos albergó durante nuestra formación profesional inculcándonos conocimientos científicos y valores, formando excelentes profesionales de calidad.

Queremos agradecer sinceramente a nuestra asesora de tesis Mg. Marielita Ramírez por su paciencia y dedicación.

Gonzales Albarrán Lesly y Solórzano Blas Ronald

DERECHO DE AUTORIA

Se presenta esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional.

Los autores.

Gonzales Albarrán Lesly y Solórzano Blas Ronald

PRESENTACIÓN

Se presenta el estudio de investigación denominado “Apoyo Social y Adherencia al tratamiento de Tuberculosis en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016”; el mismo que está estructurado en IV capítulos.

El **Capítulo I**, precisa los antecedentes de la investigación, justificación del estudio, la descripción de la problemática y formulación del problema, el marco referencial que incluye el fundamento científico de las variables y las bases teóricas de la investigación. Se describen en este capítulo las variables, hipótesis y objetivos.

En el **Capítulo II**; detalla la metodología de la investigación, el **Capítulo III**, contiene el análisis y discusión de los resultados y por último las conclusiones y recomendaciones en el **Capítulo IV**. Los anexos del estudio incluyen los gráficos de los resultados, el consentimiento informado, los instrumentos empleados y documentos sustentatorios de la validación del instrumento.

INDICE DE CONTENIDOS

Capítulo I: Introducción

1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación de la investigación	6
1.3. Problema	8
1.4. Marco Referencial	11
1.5. Variables	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	

Capítulo II: Metodología de la Investigación

2.1. Tipo y Diseño de Investigación	27
2.2. Población y muestra	28
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	
2.4. Procedimiento de recolección de datos	31
2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos de estudio	
2.6. Procesamiento y análisis de la información	32

Capítulo III: Análisis y Discusión de Resultados

3.1. Análisis de Resultados	33
3.2. Discusión de Resultados	39

Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones	44
4.2. Recomendaciones	45

Referencias bibliográficas	46
-----------------------------------	----

Anexos	49
---------------	----

INDICE DE TABLAS

TABLA 01:	Pág.
NÚMERO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPO ETÁREO DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.	36
TABLA 02:	
NÚMERO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN GÉNERO, DEL PUESTO DE SALUD EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.	37
TABLA 03:	
CASOS DE COMORBILIDAD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.	38
TABLA 04:	
APOYO SOCIAL EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.	39
TABLA 05:	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.	40
TABLA 06:	
RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.	41

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el Apoyo social y la Adherencia al tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote 2016, con el propósito de disminuir los casos de tuberculosis, además de mostrar posibles caminos y estrategias que la enfermera debe implementar en el cuidado al paciente, fomentando de esta manera la calidad en la atención, a fin de favorecer la adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos implantarán un referente para el desarrollo de futuras investigaciones en mejora a lo estudiado en bienestar para la sociedad. La Población estuvo conformada por 30 usuarios del programa de tuberculosis, es un estudio de tipo no experimental, descriptiva, de corte transversal. Se utilizó el Cuestionario de Medidas de Apoyo Social de Sherbourne y Stewart y el cuestionario simplificado de adherencia a la medicación de Morisky Green, que fueron sometidos a juicios de expertos y a la aplicación de la prueba piloto. Se obtuvo una validez del 79% con una confiabilidad para el Apoyo social del 93% y una confiabilidad de 75% para la Adherencia al tratamiento. Se utilizó el programa SPSS v 21 y la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson con un valor de 0,08 para determinar la relación entre las variables y realizar la contrastación de la hipótesis. El resultado hallado fue del 70 % para el Apoyo Social, definiéndose como bueno, y del 90% para la Adherencia al Tratamiento concluyendo que el total de la población si tiene adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between social support and adherence to treatment in users of the Magdalena Nueva-Chimbote 2016 health post, in order to reduce tuberculosis cases, as well as to show possible pathways and strategies that the nurse must implement in the care of the patient, thus promoting the quality of care, in order to promote adherence to treatment. The results obtained will establish a reference for the development of future research in improvement to what has been studied in welfare for society. Population conformed by 30 users, non-experimental, descriptive, cross-sectional research. Sherbourne and Stewart Social Support Measures Questionnaire and the simplified Alba and Yanac medication adherence questionnaire (2014) submitted to expert judgment and pilot test application. A validity of 79% was obtained with a reliability for Social Support of 93% and a reliability of 75% for Adherence to treatment. We used the SPSS version 21 program and the Pearson chi-square statistical test with a value of 0.08 to determine the relationship between the variables and perform the test of the hypothesis. The result found was 70% for social support, defined as good, and 90% for adherence to treatment.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

La tuberculosis es considerada como una enfermedad que presenta determinantes sociales para su desarrollo. Una mala ventilación, hacinamiento en los hogares y lugares de trabajo aumentan la probabilidad de que los individuos no infectados estén expuestos a infectarse con tuberculosis. La pobreza, la desnutrición, comorbilidades, pueden aumentar la susceptibilidad a la infección, la enfermedad y la gravedad de la enfermedad. Las personas enfermas con tuberculosis a menudo se enfrentan a barreras sociales y económicas que retrasan su contacto con el sistema de salud, donde pueden realizar el diagnóstico y recibir el tratamiento oportuno. Adicionalmente las barreras culturales, consumo de alcohol y/o drogas, miedo a la estigmatización, la falta de apoyo social; son factores que pueden contribuir a un mal pronóstico, el abandono del tratamiento y complicaciones de la enfermedad, que en muchos casos podrían llegar a la muerte (Ministerio de Salud, 2015)

A nivel mundial la tuberculosis es considerada como uno de los problemas más serios de salud pública. Se estima que en el año 2014 enfermaron de tuberculosis 9,6 millones de personas: 5,4 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1.0 millón de niños. A nivel mundial, el 12% de los 9,6 millones de personas a las que se diagnosticó tuberculosis por primera vez en 2014 eran VIH-positivo (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En los últimos años, las investigaciones referidas al apoyo Social y adherencia al tratamiento de tuberculosis han sido escasas a nivel local. A continuación, se presentan estudios relacionados con la variable de estudio:

Gonzales (2012), en su estudio sobre los Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso, donde reporta que el 14% del total de la población estudiada

alcanzó una profesión, lo que les permite obtener un trabajo estable para su sobrevivencia, siendo el grupo mayoritario que no posee ninguna profesión, que en su mayoría resulta insuficiente e incapaz de poder satisfacer las necesidades básicas del paciente, y que permita que este lleve un estilo de vida adecuado. El 54% de los pacientes pertenece al área rural, haciendo que el acceso a un establecimiento de salud y a la vez a los servicios que este presta se vea limitado para este tipo de paciente, por lo tanto no cumplen el esquema del tratamiento en la forma adecuada. La mayoría de pacientes con tuberculosis sobrepasa la edad de 40 años, en la cual el organismo empieza a disminuir sus defensas y hace a las personas más vulnerables a contraer esta enfermedad, y además se ve afectado por el consumo de sustancias tóxicas para el organismo como lo son el cigarrillo y el alcohol. Aunado a ellos se encuentran las condiciones de saneamiento básico sobre todo se menciona en dicho estudio que las personas que no cuentan con agua en su vivienda tienen tres veces más riesgo de no adherencia según Arrossi, Herrero, Greco y Ramos (2012).

Así mismo, los pacientes que realizaban los controles en un hospital tuvieron 3 veces más riesgo de no adherir que los que los realizaban en centros de atención primaria. Estos resultados permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no-adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud.

Al valorar el Apoyo Social respecto a la adherencia al tratamiento antituberculoso, se encontró en los antecedentes lo importante que es este componente para afrontar los problemas en los cuales las personas afectadas no encuentran mayor ayuda y se ven rechazados o postergados dejándole la responsabilidad a la persona afectada para poder lidiar con su recuperación y que una vez curado recién son aceptados por su entorno, ante ello se citan algunos estudios donde se evidencia el rol que juega esta variable durante el tratamiento antituberculoso de la persona afectada.

Pinedo (2013), quien estudia Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis, reporta que el 66.7% del total de la población es buena y un 33.3% es no adherente al tratamiento. Los factores personales que lo condicionan son en su mayoría los referentes al rechazo y la falta de apoyo por parte de la familia; el conocimiento escaso de su

enfermedad y tratamiento, seguido por la presencia de reacciones adversas del medicamento, así como el consumo de alcohol y drogas; tal como lo manifiesta Gonzales (2012), que las personas con esta enfermedad no dejan de consumir sustancias nocivas como el cigarrillo y el alcohol.

Al mencionar la Adherencia al tratamiento y la participación de la familia en pacientes con tuberculosis Suarez (2014), señala que las personas con nivel de adherencia medio son aquellas que están cumpliendo las indicaciones farmacológicas y de seguimiento además de la percepción que asume al paciente respecto a la educación, la familia, el nivel socioeconómico como elementos importantes para adherencia al tratamiento. Actualmente la tuberculosis es una enfermedad que la población la considera de riesgo y peligro para su entorno más cercano, y cuando alguien es diagnosticada, empieza a surgir los problemas para la persona afectada, ya que la familia, amigos entre otros empiezan alejarse; siendo muchas veces las acciones que ellos toman como de discriminación y rechazo, los mismos que son realizadas por el personal de salud que está a cargo de su cuidado para lo cual se requiere de la compañía de un familiar o amigo que le brinde su apoyo y haga sentir que la persona no está sola y cualquier acción pueda ser canalizada e interpretada como una medida de cuidado hacia su persona y entorno mas no como una medida de rechazo o miedo.

Espinoza y Olivera (2015) en su estudio sobre El Nivel de Autoestima, Apoyo Social y Cumplimiento del Tratamiento Farmacológico Antituberculoso, menciona que existe relación altamente significativa entre el Apoyo Social y el Cumplimiento del Tratamiento Farmacológico Antituberculoso, y que el Nivel de Autoestima y Apoyo Social van a depender del tratamiento. A su vez Benites y Sánchez (2013) en su estudio sobre Apoyo y el grado de cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, menciona que el 91.6% cuenta con un apoyo social regular, mientras que el 8.3% presentan un apoyo social alto, y ningún paciente presenta un apoyo social bajo, estableciendo que el apoyo social influye en el cumplimiento del tratamiento permitiendo que el paciente se sienta protegido y aceptado por la sociedad.

Es imprescindible que durante el primer contacto del profesional de enfermería con el usuario afectado se pueda identificar aquella persona que nos va servir de ayuda para poder lograr el objetivo que es la culminación del tratamiento según las indicaciones y normas establecidas, con la finalidad de reducir los riesgos de resistencia, complicaciones y de contagio dentro de los otros miembros de su familia. Para lo cual se requiere determinar el apoyo social el mismo que se verá reflejado en la adherencia en el tratamiento del usuario, los mismos que abarcan regularidad a la ingesta farmacológica y las indicaciones de seguimiento que son indispensables para la recuperación y éxito del tratamiento.

Por ello el apoyo social que los usuarios perciban deben ser incentivados por el profesional de enfermería durante las evaluaciones mensuales que realiza a la persona afectada con la finalidad de verificar y constatar del compromiso que está asumiendo y de los beneficios que se está logrando por la ayuda que se le está brindando al paciente, y que siga siendo el nexo entre el personal de salud y el usuario afectado, lo cual va permitir cumplir el tratamiento en los tiempo programados, evitar las resistencias a los fármacos, las complicaciones por las tomas irregulares y estilos de vida inadecuados que sin ninguna supervisión son difíciles de cambiar o modificar, los mismos que son de importancia para el éxitos de la recuperación de salud de la persona y de su entorno familiar.

Es importante afirmar que el objeto de estudio de la investigación ha sido poco estudiado a nivel local, por ello se considera relevante para el aporte científico en este campo de acción permitiendo ser un referente para el desarrollo de futuras investigaciones en mejora a lo estudiado, además de facilitar la construcción de las estrategias para identificar como es que el apoyo social contribuye en la adherencia del tratamiento para la cura de tuberculosis en todas sus formas.

En el año 2016 en el Puesto de Salud Magdalena Nueva se logró trabajar con toda la población de 30 usuarios que pertenecen al programa de tuberculosis, encontrando factores que limitan la adherencia al tratamiento antituberculoso, una de ellas es que el paciente en los primeros meses del tratamiento siente mejoría y abandona la medicación, por otro lado las reacciones adversas de los medicamentos ocasionan náuseas, vómitos, deposiciones

liquidadas, dolor en las articulaciones, rash cutáneo (erupciones o prurito), dolor de cabeza, insomnio, ansiedad, dolores musculares que en ocasiones son potencialmente graves, por ello es importante mencionar que el profesional de enfermería debe informar al paciente y a la familia antes de iniciar el tratamiento, y monitorizar durante el mismo para prevenir el rechazo y/o abandono al tratamiento.

La presencia de efectos secundarios conlleva a la morbilidad, incluso a un alto riesgo de mortalidad en pacientes con hepatitis tóxica o que padezcan de alguna enfermedad, también es importante afirmar que la edad, la diferencia de género, la zona rural-urbana donde viven los pacientes, la pobreza, la desnutrición, el abuso de alcohol y drogas, así como una inadecuada ventilación, alimentación, hacinamiento y por último el tratamiento llevado de manera irregular son indicadores que generan el aumento de casos de tuberculosis multidrogaresistente y extensamente resistente, donde el paciente se sometería a otro tipo de esquema con medicamentos potencialmente fuertes como el uso de inyectables, la dosis de los medicamentos según el peso y los meses que conlleva el tratamiento según la localización de la enfermedad.

El abordaje de este problema de salud pública requiere el desarrollo de estrategias locales para una rápida intervención, previniendo la aparición de brotes y la oportuna recuperación de los afectados, es por ello que el estudio se considera relevante para el aporte científico en este campo de acción, permitiendo ser un referente para el desarrollo de futuras investigaciones en mejora a lo estudiado, además de facilitar la construcción de nuevas estrategias para identificar cuáles son los factores sociales que limitan la adherencia al tratamiento y como es que el apoyo social influye en la adherencia al tratamiento para la cura de tuberculosis en todas sus formas mejorando la calidad de vida de los pacientes del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

2. JUSTIFICACION

La tuberculosis pulmonar es un problema de Salud Pública a nivel local, nacional e internacional y es el estado quien realiza grandes esfuerzos económicos, técnicos y sociales debido al aumento de casos de tuberculosis, a ello se le atribuye el elevado índice de pobreza y desnutrición a nivel nacional, indicadores de salud que van a promover la propagación de esta enfermedad que ataca a las personas independientemente de su condición social, cultural y económica.

Durante la práctica de externado realizada en la Red Pacifico Norte se observó mediante resultados estadísticos brindados por dicha entidad que el Puesto de Salud Magdalena Nueva, cuenta con un elevado índice de pacientes con tuberculosis en todas sus formas, para confirmar los resultados decidimos visitar el Hospital La Caleta de Chimbote, donde los pacientes que acuden a dicho Hospital son referidos por la enfermera del Puesto de salud más cercano al domicilio de los pacientes. El Hospital “La Caleta” de Chimbote es una entidad pública que se encarga de realizar los exámenes correspondientes más complejos, durante todo el tratamiento, posteriormente deriva a los pacientes al Puesto de Salud de origen para continuar con el tratamiento.

Ante lo expuesto, elegimos el Puesto de Salud Magdalena Nueva, por el elevado índice de pacientes con tuberculosis que presentaban recaídas y abandono del tratamiento. Así mismo por haber tenido la experiencia de evidenciar el proceso de la enfermedad, el tratamiento y la recuperación de un familiar con tuberculosis cercano a nuestro entorno, hecho que nos motivó abordar este estudio. Por otro lado, en la práctica se observa el déficit de recursos humanos que afecta la atención al paciente (profesional de enfermería) encargado de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis. La enfermera, por la multifuncionalidad que cumple en los establecimientos de salud, muchas veces delega funciones al personal técnico de enfermería para cumplir sus responsabilidades, sin embargo, no siempre este personal consigue brindar un cuidado holístico y adecuado en los pacientes; hecho que puede

dificultar la continuidad del tratamiento y que puede bloquear la buena comunicación enfermera-paciente.

En el año 2016, se logró trabajar con toda la población, conformada por los 30 pacientes inscritos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva que pertenecen al programa de tuberculosis, encontrando factores que limitan la adherencia al tratamiento antituberculoso, una de ellas es que el paciente en los primeros meses del tratamiento siente mejoría y abandona la medicación, por otro lado los síntomas que ocasionan las reacciones adversas de los medicamentos, como son las náuseas, vómitos, deposiciones líquidas, dolor en las articulaciones, rash cutáneo (erupciones o prurito), dolor de cabeza, insomnio, ansiedad, dolores musculares que en ocasiones son potencialmente graves, siendo importante la educación que brinda el profesional de enfermería al usuario y familia, antes de iniciar el tratamiento, monitorizándoles permanentemente para prevenir el rechazo y/o abandono al tratamiento. La presencia de efectos secundarios conlleva a la morbilidad, incluso a un alto riesgo de mortalidad en pacientes con hepatitis tóxica o que padezcan de alguna enfermedad, también es importante afirmar que la edad, la zona rural-urbana donde viven los pacientes, la pobreza, la desnutrición, el abuso de alcohol y drogas, así como una inadecuada ventilación, alimentación, hacinamiento y por último el tratamiento llevado de manera irregular, son indicadores que generan el aumento de casos de tuberculosis multidrogoresistente y extensamente resistente donde el paciente se sometería a otro tipo de esquema con medicamentos potencialmente fuertes más el uso de inyectables. La dosis de los medicamentos se administra según el peso y la localización de la enfermedad.

El abordaje de este problema de salud pública requiere el desarrollo de estrategias locales para una rápida intervención, previniendo la aparición de brotes y la oportuna recuperación de los afectados, es por ello que el estudio se considera relevante para el aporte científico en este campo de acción permitiendo ser un referente para el desarrollo de futuras investigaciones en mejora a lo estudiado, además de facilitar la construcción de nuevas estrategias para identificar cuáles son los factores sociales que limitan la adherencia al tratamiento y como el apoyo social influye en la adherencia al tratamiento para la cura de

tuberculosis en todas sus formas mejorando la calidad de vida de los pacientes del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

El estudio también servirá de subsidio a nivel de las instituciones de salud para estudios posteriores a nivel local, nacional e internacional dentro o fuera del ámbito de enfermería.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, profesora y teórica de enfermería quien define que la reacción de adaptación en el paciente puede ser eficaz o no eficaz, la respuesta de adaptación eficaz son las que ayudan a conseguir el objetivo y las no eficaces son las que no se consiguen o amenazan los objetivos de adaptación. Así mismo considera que el objetivo de este modelo es que el individuo alcance su máximo nivel de adaptación.

Entre las limitaciones que se encontraron en el presente estudio fue la escasa información actualizada y sistematizada sobre el tema investigado. Dificultad en el acceso a bibliotecas extra institucionales y los horarios de los pacientes, por el cual tuvimos que ir tres veces por semana en horarios de la mañana hasta cumplir con nuestro objetivo.

3. PROBLEMA

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud global, para el año 2014 a nivel mundial se estimó que, alrededor de 9.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron a causa de esta enfermedad. Además, se estimó también que 480 mil personas desarrollaron tuberculosis multidrogoresistente y 190 mil murieron a causa de esta. Asimismo se han identificado ciertos factores (aquellas condiciones que generan o refuerzan la estratificación social) como determinantes estructurales de la salud y que; conjuntamente con el “contexto socioeconómico y político” dan lugar a las inequidades en salud; que se evidencia en la población afectada mediante las condiciones materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y/o biológicos; y el propio sistema de salud. En el Perú existen más de 32 mil personas afectadas por tuberculosis (TB) en todas sus formas, la mayoría de los casos se encuentran en Lima y Callao. En el año 2013 se registraron 31 mil casos en la forma sensible, 1.260 casos multidrogoresistente y 66 casos de tuberculosis

extremadamente drogo resistente. Las regiones con más incidencia fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas y médicos especialistas.

En el año 2014 se notificó en las 25 regiones geográficas del Perú 30,972 casos de tuberculosis, 26.966 casos nuevos por 100.000 habitantes y 16.870 casos nuevos de tuberculosis frotis positivo por 100.000 habitantes, 1296 casos de tuberculosis multidrogoresistente por 100.000 habitantes, 91 casos de tuberculosis extensamente resistente por 100.000 habitantes, 59 % de casos de tuberculosis, 72%, de tuberculosis mutidrogoresistente y 87% TB-XDR notificados en Lima metropolitana y Callao, donde los departamentos de Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Lima se encuentran en el escenario n° 1 que se define como muy alto riesgo según los escenarios epidemiológicos de tuberculosis de acuerdo a riesgos de transmisión. Se ha descrito que no todas las personas expuestas al *Mycobacterium tuberculosis*, desarrollan la enfermedad, un cierto porcentaje de los expuestos pueden permanecer en estado de infección latente y de estos entre el 5 y 20% de los mismos pueden llegar a desarrollar la enfermedad en algún momento de su vida, esta estimación puede estar influenciada por una serie de factores que alteren la condición inmune de la persona como el estar infectado por VIH. (Ministerio de salud, 2016)

En los departamentos del Perú como Ancash, San Martín, Huánuco, Junín, Cuzco y Ayacucho se encuentran en un escenario de mediano Riesgo de casos de tuberculosis. Del mismo modo en el año 2015 la ciudad de Chimbote, Santa, Casma y Huarney se encuentran en el escenario n° 01 calificándose en una población de muy alto riesgo de transmisión con una casuística de 75 o más casos por 100.000 habitantes. En el año 2014 en la Micro-red de Magdalena Nueva, tuvo un total de 60 casos por año, mientras que en el año 2015 presentó 67 casos de tuberculosis en todas sus formas. En el año 2016 la morbilidad por tuberculosis en el I trimestre fue un total de 16 casos afectados por dicha enfermedad. (Of. De estadística-Red de Salud Pacifico Norte, 2016)

En el Puesto de Salud Magdalena Nueva en lo que va del año 2016 se registran 30 casos de tuberculosis (TB) en todas sus formas tanto con tratamiento para Tuberculosis (TB) sensible y drogo resistente, donde al interactuar con los pacientes y verificar las tarjetas se observa que hay debilidades en la adherencia al tratamiento debido a que no cuentan con un sistema de apoyo social, es decir faltan a sus controles porque tienen que trabajar, estudiar, y realizar los quehaceres del hogar. También porque la gran mayoría de los pacientes padecen de alguna comorbilidad y no se dan el tiempo necesario de asistir a ambos controles. Los pacientes refieren que al inicio del tratamiento es difícil asistir continuamente porque sienten vergüenza y temor al rechazo de la sociedad, de los amigos, del personal de salud y sobre todo porque muchos de ellos fueron abandonados y separados del vínculo familiar. (Puesto de Salud Magdalena Nueva, 2016).

Por lo expuesto se justifica que los pacientes con tuberculosis requieren de apoyo social y psicológico en los diferentes niveles, tanto familiar, institucional y de salud con el fin de adaptarse a la condición en la que se encuentra ya que ello podría permitir que el paciente acepte su estado de enfermedad y pueda cumplir con el tratamiento.

Ante lo expuesto se fórmula la siguiente pregunta.

¿Cuál es la relación entre el Apoyo Social y la Adherencia al tratamiento en usuarios del puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2016?

4. MARCO REFERENCIAL

La enfermedad de tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. La afección es curable y se puede prevenir, el mecanismo de contagio 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. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, están infectadas por el bacilo pero aún no han enfermado ni pueden transmitir la infección, las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen un riesgo a lo largo de la vida de enfermar de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, desnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. (OMS, 2015)

Cuando la enfermedad tuberculosa se presenta, los síntomas (tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días, denominándose a la persona que presente esta condición como sintomático respiratorio a ellos se le atribuye los siguientes síntomas fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso) pueden ser leves por muchos meses. Como resultado, los pacientes tardan en buscar atención médica y en el ínterin transmiten la bacteria a otros. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho, tal es el hecho que si no reciben tratamiento oportuno, morirán el 45% de las personas VIH-negativas con tuberculosis y la práctica totalidad de las personas con coinfección tuberculosis/VIH. (OMS, 2015)

La administración del tratamiento a los pacientes con tuberculosis, se realiza de manera directa por el personal de salud estrictamente observado, con ello se trata de garantizar que el paciente tome el medicamento.

Todo paciente sintomático respiratorio con prueba de baciloscopia positiva (bk +) se le administra tratamiento vía oral del primer esquema sensible y a la vez se realiza su cultivo

más la prueba de sensibilidad (antibiograma), una vez que se evalúa sus resultados se continua el tratamiento o se cambia de acuerdo a su condición de salud

El tratamiento se basa en dos esquemas:

Esquema para tuberculosis (Tb) sensible

Está indicada para pacientes que se demuestra sensibilidad positiva a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional. La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera; H: Isoniacida, R: Rifampicina, E: Etambutol, Z: Pirazinamida.

En la primera fase se debe administrar 50 dosis de lunes a sábado por 2 meses. Mientras que para la segunda fase se debe administrar 54 dosis tres veces por semana lunes, miércoles y viernes, o martes, jueves y sábado por 4 meses. Tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses. Así mismo este esquema será indicado para pacientes con Tuberculosis extrapulmonar con compromiso del sistema nervioso central (SNC) u osteoarticular, en el caso de Tuberculosis miliar o extrapulmonar con compromiso del SNC u osteoarticular, la duración del tratamiento en la primera fase es de 2 meses (HRZE) diario 50 dosis, y la segunda fase es 10 meses diario 250 dosis.

Para pacientes VIH con TB pulmonar, excepto compromiso SNC y osteoarticular, pacientes VIH nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados) recibirán en la primera fase 2 meses (HREZ) diario 50 dosis y en la segunda fase 7 meses (HR) diario 175 dosis. (Minsa, 2013)

Esquema para tuberculosis (Tb) resistente

Los medicamentos anti tuberculosos se clasifican en grupos según su eficacia, propiedad y evaluación clínica de su efectividad, los esquemas de tratamiento para Tuberculosis (tb) resistente son de tres tipos: estandarizado, empírico e individualizado:

Esquema estandarizado: Indicado para pacientes con factores de riesgo para tuberculosis (Tb) multidroresistente (MDR) y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una prueba de sensibilidad (PS) rápida o convencional para iniciar un tratamiento, consta de 2 fases la primera fase es de 6-8 meses (E: etambutol, Z: pirazinamida, Lfx: levofloxacina, Km: kanamicina, Eto: etionamida, Cs: cicloserina. diario)

Esquema empírico: Indicado para pacientes con diagnóstico de Tuberculosis (Tb) resistente según prueba de sensibilidad (PS) rápida, con diagnóstico de tuberculosis (Tb) resistente según PS convencional solo a medicamentos de primera línea y a pacientes que están en contacto domiciliario de un caso de tuberculosis (Tb) resistente y en quien, por la severidad de su estado, no se puede esperar el resultado de una prueba de sensibilidad (PS) rápida o convencional para iniciar tratamiento.

Esquema individualizado: Indicado para pacientes con diagnóstico de tuberculosis (Tb) resistente con resultados de una prueba de sensibilidad (PS) convencional para medicamentos de primera y segunda línea, en caso de TB mono o polirresistente a medicamentos de primera línea, los esquemas individualizados deben darse de manera diaria de lunes a sábado. Cuando el paciente es resistente a H el esquema de tratamiento - H+S - H+E – H+E+S de 9 a 12 meses, H+Z de 9 a 12 meses, Z 2RHE/7RH – E 2RH /4 RH- R 3REZLfxKm/ 9HEZLfx de 12 a 18 meses. (Minsa, 2013).

Los esquemas de acuerdo al perfil de resistencia se presentan en el siguiente cuadro

Perfil de Resistencia	Esquema de tratamiento diario	Duración (meses)
H	2RZELfx / 7RELfx	9
H+S	2RZELfx / 7RELfx	9
H+E	2RZLfxS / 7RZLfx	9
H+E+S	2RZLfxKm / 7RZLfx	9 A 12
H+Z	2RELfxS / 7RELfx	9 A 12
H+E+Z	3RLfxEtoS/ 15 RLfxEto	18 Meses
Z	2RHE/ 7 RH	9
E	2RHZ/ 4 RH	6
R	3HEZLfxKm/ 9HELfx	12 A 18
Otras combinaciones	Según evaluación del médico consultor.	

Isoniacida (H); Etambutol (E); Estreptomicina (S); Pirazinamida (Z); Etionamida (Eto); Rifampicina (R); Levofloxacina (Lfx); Kanamicina (Km).

Apoyo Social

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc. Contar con apoyo social, especialmente familiar, está demostrado que beneficia la salud tanto física como psíquica de la persona enferma o necesitada de ayuda. (Ortego, López, & Álvarez, 2011)

Numerosos estudios han encontrado que el apoyo social puede ser un promotor de la salud, y la recuperación de la salud se asocia con un descenso en el riesgo de mortalidad. El vínculo entre apoyo social y resultados de salud, tanto física como salud psicológica, está reconocido ampliamente en la literatura científica. Sin embargo, hay autores que indicaron

que la fuerza de la asociación entre ausencia de apoyo social y salud era tan fuerte como el de otros factores de riesgo bien conocidos: fumar, presión sanguínea, lípidos en sangre, obesidad y bajos niveles de actividad física. (Ware, 2017)

El estudio de la influencia del apoyo social y su relación con los resultados de salud en la población tiene su inicio en la década de los años setenta es así que Thoits lo define como: El grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación, mientras Bowling por su parte, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra. En efecto el apoyo social puede prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociadas a estrés psicológico, pobre adherencia al tratamiento y aislamiento social.

Mecanismo de acción del apoyo social en la salud:

Se han definido dos teorías que podrían explicar la asociación entre el apoyo social y la salud:

Efecto directo: Afirma que el apoyo social favorece los niveles de salud independientemente del grado de estrés del individuo. Se han propuesto dos mecanismos, el primero de ellos relacionado con los efectos que el apoyo social posee en algunos procesos psico-fisiológicos (que produciría mejoras en la salud o impediría la enfermedad), y el segundo relacionado con el cambio de conductas, adoptando hábitos de vida saludables, que tendría consecuencias positivas para la salud.

Efecto tampón o amortiguador: Postula que el apoyo social puede ejercer un efecto tampón que atenúa las reacciones individuales a los impactos adversos de la enfermedad crónica. Se han desarrollado dos hipótesis para demostrar el efecto amortiguador del apoyo social:

El apoyo social permite a los individuos, que tras la exposición al estresor, sea capaz de redefinir la situación estresante y enfrentarla mediante estrategias no estresantes, o inhibir los procesos psicopatológicos que pueden desencadenarse en ausencia del apoyo social.

El apoyo social evita que los individuos, previo a la exposición, definan una situación como estresante mediante la seguridad que les ofrece tener la posesión de diversos recursos materiales y emocionales con los que poder enfrentarse a ella.

Dimensiones del apoyo social: se define como la percepción que lleva el individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva, las cuales se detallan a continuación:

Apoyo emocional: Relacionado con el cariño y empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.

Apoyo informativo: Se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

Apoyo instrumental: Es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita.

Apoyo afectivo: se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano.

Interacción social positiva: La interacción social se relaciona con el tiempo que se utiliza con las personas que nos rodean y la disponibilidad de estas para distraerse y divertirse.

Papel de la familia en el apoyo social: Existe evidencia de que el apoyo social de las familias hacia los pacientes juega un importante papel en el manejo de la enfermedad crónica. Una enfermedad crónica, grave y/o invalidante suele sacudir a todo el sistema familiar, cuando uno de sus miembros deja de funcionar de forma normal, no solo se ven afectados todos los miembros, sino también el funcionamiento general de la dinámica familiar.

(Fachado, Menéndez y González, 2013).

Adherencia al tratamiento:

Los autores citan a Ferrer (1995), quien define el concepto de adherencia como cumplimiento del tratamiento. También menciona a los autores Rodríguez, Martín, Martínez, Valcárcel (1990) quienes hacen referencia de que la adherencia implica una gran diversidad de conductas, entre las cuales se incluye desde el formar parte del programa de tratamiento y continuar con el mismo hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas médicas, ingerir correctamente los medicamentos y realizar correctamente el régimen terapéutico prescrito. Además de implicar una diversidad de conductas y cambios de conducta, la adherencia puede ocurrir en cualquier momento (al inicio, durante o al finalizar el programa terapéutico)

(Dilla, Valladares, Lizán, & Sacristán, 2009).

La conducta de la adherencia terapéutica es un factor determinante para la efectividad del tratamiento porque si ésta es deficiente atenúa el beneficio clínico óptimo. Una buena adherencia terapéutica ayuda a mejorar la efectividad de las intervenciones encaminadas a promover los estilos de vida saludable, a modificar los regímenes alimentarios, a aumentar la actividad física, entre otros y de las intervenciones farmacológicas para la reducción de riesgos (OMS, 2004).

El estudio realizado por la OMS (2004) manifiesta que existen pruebas fehacientes que sugieren que los programas educativos dirigidos al auto cuidado ofrecidos a clientes con

enfermedades crónicas mejoran su estado de salud y reducen la utilización y los costos médicos. Cuando el auto cuidado y los programas de adherencia se combinan con el tratamiento regular y la educación sobre la enfermedad. Además, resulta en una reducción en el número de las hospitalizaciones y en las consultas clínicas. (Diaz Porto, 2014)

La Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) ha definido cumplimiento terapéutico como el grado en que un paciente actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescritos. Sin embargo, los resultados clínicos de un tratamiento se ven afectados no sólo por cómo tomen los pacientes su medicación, sino por cuánto tiempo lo hagan. Por esa razón, en los últimos años se ha comenzado a utilizar el término persistencia para definir el tiempo durante el cual el paciente continúa con el tratamiento, es decir, la cantidad de tiempo que transcurre desde el inicio hasta la interrupción. Este estudio menciona al apoyo social y familiar donde concluye que intervenciones incluidas en este grupo tienen como objetivo mejorar la adherencia a través de un buen soporte social (p. ej., programas de ayuda domiciliaria, concesión de ayudas para el pago de la medicación, prescripción de medicamentos con mejor relación coste-beneficio, etc.), y la implicación de la familia o los amigos en el control de la enfermedad y de la medicación.

(Dilla, Valladares, Lizán, & Sacristán, 2009)

La OMS señala cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica:

Factores socioeconómicos

El estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, la falta de redes de apoyo social, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar afecta afecta

notablemente la adherencia al tratamiento, lo que generaría la no continuidad del tratamiento y su fracaso.

Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria: Una buena relación proveedor-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo. Estos son: servicios de salud poco desarrollados con reembolso inadecuado o inexistente de los planes de seguro de salud, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

Factores relacionados con la enfermedad: La adherencia terapéutica está relacionado con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión, la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.

Factores relacionados con el tratamiento: Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia., como la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de

adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima.

Factores relacionados con el paciente

El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza (autoeficacia) en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad, y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia. Los factores relacionados con el paciente que influyen sobre la adherencia terapéutica son: el olvido; el estrés psicosocial; la angustia por los posibles efectos adversos; la baja motivación; el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; el no percibir la necesidad de tratamiento; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; el entender mal y no aceptar la enfermedad; la incredulidad en el diagnóstico; la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad; el entender mal las instrucciones de tratamiento; la falta de aceptación del monitoreo; las bajas expectativas de tratamiento; la asistencia baja a las entrevistas de seguimiento, asesoramiento, a las clases motivacionales, comportamentales o de psicoterapia; la desesperanza y los sentimientos negativos; la frustración con el personal asistencial; el temor de la dependencia; la ansiedad sobre la complejidad del régimen medicamentoso y el sentirse estigmatizado por la enfermedad. (OMS, Adherencia a los tratamientos, 2004).

Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

Modo fisiológico y físico de adaptación.

Las necesidades que se identifican en este modo se relacionan con la necesidad básica de la integridad fisiológica; oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección.

La enfermedad de la tuberculosis en el modo fisiológico es cuando el paciente asume la enfermedad acompañada de sus síntomas principales como: tos, fiebre, sudoración nocturna, diarrea, pérdida de peso. Así mismo el paciente desde el punto psicosocial se enfrenta a una serie de circunstancias que le limita a mantener una vida social ya sea con los amigos y/o familiares, porque el aspecto corporal y fisiológico se ve afectado, cabe resaltar que los problemas de adaptación en esta área pueden interferir con la capacidad de las personas para curarse o de hacer lo necesario para mantener su salud. Aunque es normal que las personas utilicen mecanismos de afrontamiento, también es claro que en algunos pacientes estos mecanismos no sean eficientes y como resultado se presenten problemas de adaptación como ansiedad, baja autoestima, disfunción sexual, aflicción y culpabilidad. (Riffo & Salazar, 2008)

Modo de Adaptación del Autoconcepto de Grupo

Este modo se centra, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo”. Sus componentes son: El yo físico, que engloba las sensaciones y el aspecto del cuerpo, y el yo de la persona, que está formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser. En este modo de Adaptación el paciente con tuberculosis hace frente a la enfermedad aceptándola como un reto para

mejorar su salud, se ve comprometida con su salud motivo por el cual suma puntos para continuar con el tratamiento y con sus controles respectivos para mejorar la adherencia en el paciente. Estos Procesos están continuamente influenciados por estímulos y factores personales y ambientales, además de la percepción individual de la experiencia de la enfermedad y la participación en conductas promotoras de salud. (Riffo & Salazar, 2008).

Modo de Adaptación de función de Rol

Se define como el papel que tiene la persona en la sociedad. El rol, interpretado como la unidad de funcionamiento de la sociedad, se describe como el conjunto de expectativas que se tienen del comportamiento de una persona que ocupa una posición hacia otra persona que ocupa otra posición. La necesidad básica en la que subyace el modo de adaptación de la función del rol, se ha identificado como integridad social: a saber, la necesidad que se tiene de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así saber cómo actuar”.

En este modo de adaptación de función de Rol el paciente se ha identificado como integridad social y se involucra con su entorno cumpliendo sus expectativas y objetivos para realizarse como persona, aquí el paciente sabe que cumple un rol importante en la sociedad que le permite continuar con su rutina de vida sin perjudicar su salud, ni la de los demás. (Riffo & Salazar, 2008)

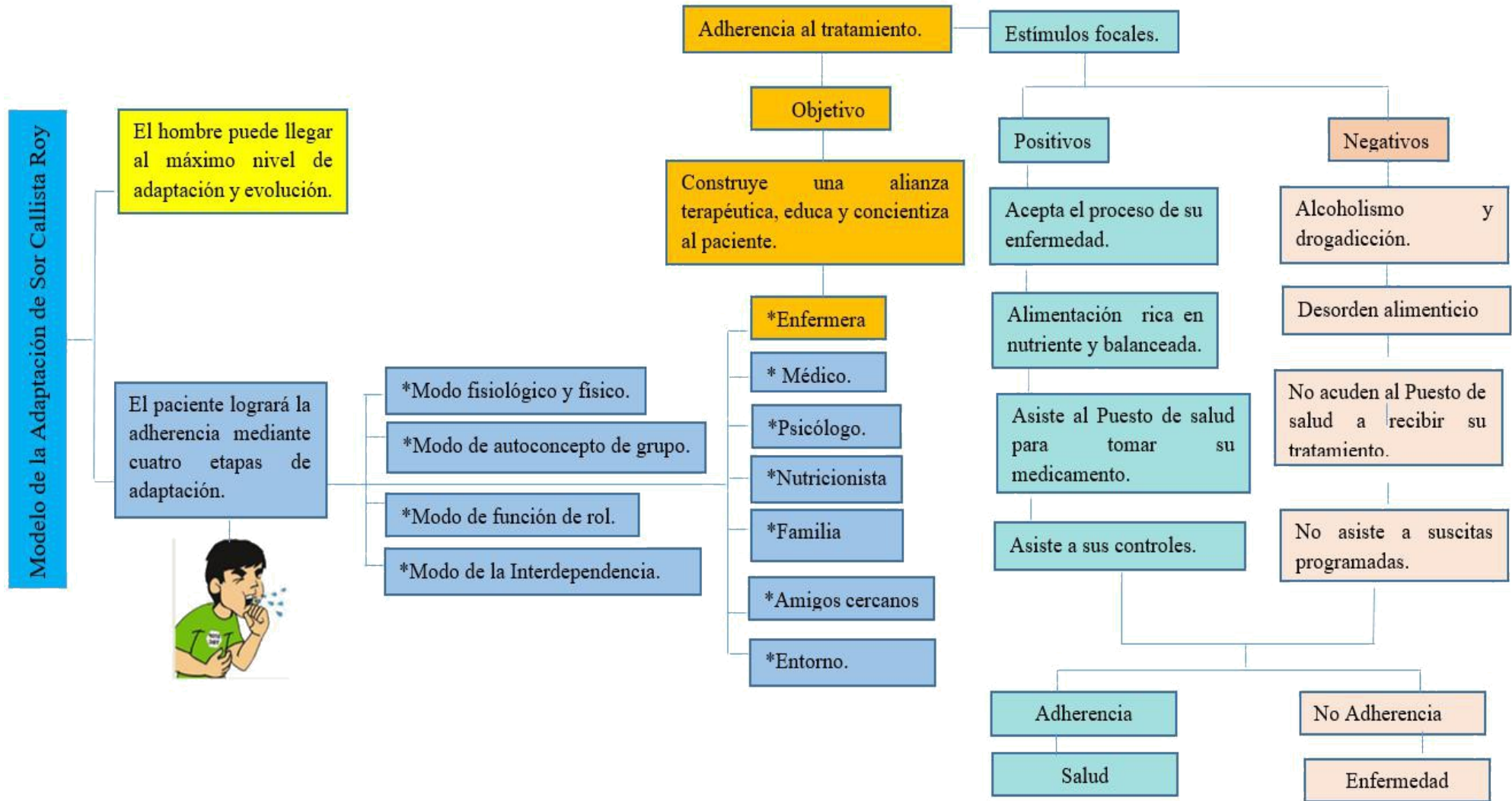
Modo de Adaptación de la Interdependencia

Este modo se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo. Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como es amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidad, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento.

Referente a los estímulos del modelo de enfermería de Callista Roy lo define como a todo factor que provoca una respuesta positiva o negativa y nacen del entorno externo o interno, los niveles de adaptación se construyen por el efecto combinado de tres clases de estímulos: focales, a los que el individuo se enfrentan de inmediato, por ejemplo cuando el paciente acude al establecimiento de salud y previamente a realizado su muestra de baciloscopia, si el resultado es positivo, el paciente iniciara inmediatamente su tratamiento de esquema sensible, de contexto, en los que se cuentan todos los restantes factores que contribuyen a los estímulos focales, por ejemplo cuando el paciente tiene que aceptar la situación de la enfermedad e iniciar su tratamiento para combatir la enfermedad, recalando que va a depender de la responsabilidad y concientización que conlleva asistir al establecimiento de salud para tomar el medicamento, mientras que en el factor residual o ambientales cuyos efectos son inciertos dentro de una situación dada se deduce como el entorno que rodea al paciente con TB (amigos, familiares, trabajo, Alimentación saludable,) son estímulos que ayudaran de manera positiva o negativa al paciente en el proceso de adaptación y adherencia al tratamiento de tuberculosis

El objetivo de enfermería según el modelo de Callista Roy, consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. En ese sentido Roy busca que la adaptación sea un proceso que favorezca la integridad fisiológica, psicológica y social, el cual va repercutir en el estado de salud del paciente y por consiguiente se obtendrá un mejor afrontamiento de su proceso de enfermedad como de su estado de recuperación durante el tiempo que dura el tratamiento. El resultado de esto es la consecución de un óptimo nivel de bienestar para la persona. La persona busca continuamente estímulos en su entorno, se produce la reacción y se da la adaptación pudiendo ser eficaz o no. Se consigue la adaptación cuando la persona reacciona de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno y la lleva a tener una buena salud.

REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE LA TEORÍA EN CASO DE PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS



5. Definición de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Apoyo social al paciente con tratamiento de tuberculosis.	Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para hacer frente a la enfermedad de la tuberculosis y buscar la recuperación.	Se operacionalizará en las siguientes dimensiones a través del cuestionario, Apoyo social percibido(MOS): <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo emocional/informacional. ➤ Apoyo Instrumental. ➤ Interacción positiva afectiva 	Apoyo emocional/informacional	Ítems 3,9,11	O R D I N A L
			Apoyo instrumental	Ítems 2, 12, 14, 15	
			Interacción positiva afectiva	Ítems 6, 10,18	
Adherencia al tratamiento	Es el grado en que el comportamiento de una persona tiene al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios de estilos de vida que corresponde con las recomendaciones.	Se va a medir a través del cuestionario SMAQ en el cual consta de 8 ítems, categorizado en: Si tiene adherencia. No tiene adherencia.	Tratamiento farmacológico	Ítems 1, 2	N O M I N A L
			Indicaciones de seguimiento	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	

6. HIPÓTESIS

H1: El Apoyo Social se relaciona con la Adherencia al tratamiento en los usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016

H0: No existe relación significativa entre el Apoyo Social y Adherencia al tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016.

7. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el Apoyo Social y la Adherencia al tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016.

Objetivos Específicos:

Identificar el Apoyo Social en el tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016.

Identificar la Adherencia al tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016.

Establecer la relación entre el Apoyo Social y la Adherencia al tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

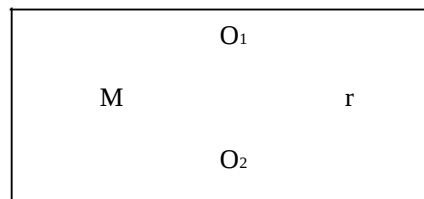
Según el nivel: Es un estudio de tipo correlacional, porque busca asociar variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.

Según el tiempo: Es de tipo transversal porque se recolectó datos en un solo momento y sin interrupciones.

Según la naturaleza: Estudio cuantitativo porque permitió recolectar datos del Apoyo Social y Adherencia al tratamiento, mediante una medición numérica.

Diseño de investigación: Investigación no experimental, se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir permite observar el fenómeno tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos. El trabajo de investigación presenta un diseño de tipo no experimental porque no se manipularon arbitrariamente la variable de estudio, Relaciona las variables Apoyo social y adherencia al tratamiento de tuberculosis.

El trabajo de investigación, responde al siguiente esquema:



Donde:

- O_1 : Apoyo Social
- r : relación de asociación
- O_2 : Adherencia al tratamiento

2.2 POBLACIÓN

Para la investigación se trabajó con toda la población finita de 30 pacientes que estuvieron registrados en el programa de la Estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis del Puesto de Salud Magdalena Nueva durante el mes de octubre, noviembre y diciembre del 2016.

Criterios de Inclusión:

Paciente de sexo femenino y masculino.
Usuarios de 15 a 75 años.
Usuarios inscritos dentro del programa.
Participación voluntaria.
Orientados en tiempo, espacio y persona.
Que tengan más de 15 días de tratamiento.

Criterios de exclusión:

Paciente que su estado de salud no les permita estar en condiciones de responder el cuestionario.
Menores de 15 años.
Paciente que su residencia sea de tránsito o no tenga permanencia en la ciudad.
Quienes sufren enfermedades neurológicas.
Paciente que no hablen castellano.
Paciente con reacciones adversas medicamentosas.
Paciente que estén hospitalizados.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

Instrumento de medición de la variable:

Nombre del instrumento: Cuestionario llamado Medidas de Apoyo Social (MOS) Sherbourne y Stewart (1991). Adaptado y validado por los autores de este estudio.

Para la variable adherencia al tratamiento se adaptó y validó el cuestionario

simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) de Morisky Green que fue desarrollado para medir la adherencia a tratamientos antirretrovirales en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Descripción: El cuestionario está compuesto por: la I parte está conformada por 19 preguntas de selección simple, formuladas de acuerdo al Indicador de Apoyo social y la II parte consta de 8 preguntas, que fueron formuladas de acuerdo a los diferentes dimensiones para observar la adherencia al tratamiento.

Objetivo: Medir la relación que existe entre el Apoyo social y Adherencia al tratamiento.

Factores que mide: Apoyo emocional/Informativo, Apoyo instrumental, Interacción positiva afectiva, Tratamiento farmacológico, Indicaciones de seguimiento.

Tiempo de resolución: Para el llenado del instrumento se invirtió 20 minutos aproximadamente.

Validez y confiabilidad: La validez se sometió a juicios de expertos con un valor de 79%, apto para la aplicación del instrumento en la población, con una confiabilidad para el Apoyo social del 93% y una confiabilidad de 75% para la Adherencia al tratamiento. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21 y la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson con un valor de 0,08 para determinar la relación entre las variables y realizar la contrastación de la hipótesis.

Interpretación: Cada criterio a evaluar, cuenta con preguntas asignadas, de la siguiente manera:

Cada una de las cuales otorgará una ponderación final. El detalle de la calificación es el siguiente:

Apoyo Social	Puntaje
Nunca.	1
Casi Nunca.	2
Algunas veces.	3
Casi siempre.	4
Siempre.	5
Escala de valoración	
Bueno	64-92
Regular	32-63
Malo	18-31
Adherencia al tratamiento	
Si	2
No	1
Escala de valoración	
Adherencia al tratamiento	5-8
No adherencia al tratamiento	0-4

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Petición de permiso: Una vez aprobado el proyecto de investigación, se gestionó una solicitud dirigida desde la dirección de Escuela de Enfermería de la USP al director de La Posta de Salud Magdalena Nueva, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación

Firma del consentimiento informado: Previa a la recolección de datos, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participarán como voluntarios --en la investigación, luego de ello se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que será la confirmación de la participación voluntaria del paciente. Finalmente se realizará la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación.

Recolección de datos: El instrumento fue aplicado por los investigadores, para lo que se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad. Las encuestas se aplicaron durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2016, en los horarios de mañanas. Para la recolección de datos fue necesario la búsqueda de información adicional de cada uno de los pacientes mediante sus tarjetas de control para verificar la adherencia al tratamiento.

Entre las limitaciones encontradas, era el horario de los pacientes para captarlos y que los mismos realicen independientemente el llenado de sus cuestionarios, por el cual tuvimos que adaptarnos e ir tres veces por semana en los horarios de 7:30 am a 12:00 del mediodía por semana en horarios de la mañana hasta cumplir con nuestro objetivo.

Así mismo fue complicado realizar la revisión de las fichas de tratamiento de los pacientes para cerciorarnos si el paciente acudía o no a su controles según la

norma técnica, para ello tuvimos el apoyo del personal técnico que en todo momentos nos acompañó.

2.5 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

Autonomía: El trabajo de investigación consideró la Autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los familiares cuidadores de los pacientes registrados en el programa de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (Anexo 01)

No maleficencia: durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños, ni agravios morales

Beneficencia: Los resultados del estudio beneficia al personal de Enfermería, los familiares cuidadores y los pacientes.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 21 y por otra parte, también se utilizó Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que facilitaron la interpretación y análisis de los resultados. La prueba estadística que se utilizó fue de Chi cuadrado para la determinación de la relación entre ambas variables.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N°1: NÚMERO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPO ETÁREO, DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.

<i>Grupo etáreo</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>15-30</i>	<i>12</i>	<i>40</i>
<i>31-45</i>	<i>9</i>	<i>30</i>
<i>46-60</i>	<i>5</i>	<i>16.7</i>
<i>61-75</i>	<i>4</i>	<i>13.3</i>
<i>TOTAL</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2016.

Interpretación: Del total de los pacientes encuestados, se observa que el 40% de ellos oscila entre 15-30 años, el 30% de 31-45 años, el 16.7% de 46-60 años y el 13.3% de 61-75 años, esto indica que la edad de prevalencia de esta enfermedad es común en pacientes que oscilan entre los 15 hasta 45 años de edad.

TABLA N°2: NÚMERO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN GÉNERO, EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.

<i>Género</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Femenino</i>	<i>12</i>	<i>40</i>
<i>Masculino</i>	<i>18</i>	<i>60</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2016.

Interpretación: Del total de los pacientes encuestados, se observa que el 40% que de ellos son de sexo femenino; 60%, de sexo masculino, esto indica que el caso con tuberculosis es más frecuente en pacientes de sexo masculino.

TABLA N°3: CASOS DE COMORBILIDAD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS, DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.

<i>Comorbilidad</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Alcoholismo</i>	<i>3</i>	<i>10.0</i>
<i>Drogadicción</i>	<i>1</i>	<i>3.3</i>
<i>Diabetes</i>	<i>2</i>	<i>6.7</i>
<i>Otros</i>	<i>24</i>	<i>80.0</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100.0</i>

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2016.

Interpretación: Del total de los pacientes encuestados, se observa que el 10% tiene alcoholismo, el 6.7% tiene diabetes y el 3.3% drogadicción, mientras que el 80% otras enfermedades, esto indica que la mayoría de los pacientes con tuberculosis están afectados por enfermedades de distintas índoles siendo una de las causas principales para que el paciente enferme y no continúe con el tratamiento.

**TABLA N°4: APOYO SOCIAL EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.**

<i>Apoyo Social</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Bueno</i>	<i>21</i>	<i>70</i>
<i>Regular</i>	<i>8</i>	<i>26.7</i>
<i>Malo</i>	<i>1</i>	<i>3.3</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

*Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud
Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2016*

Interpretación: Del total de los pacientes encuestados, se observa que el 70% de ellos tiene un buen apoyo social en el tratamiento; el 26.7%, un apoyo social regular y sólo el 3.3% malo, esto indica que el apoyo social en sus distintas dimensiones evidencia efectos positivos que permiten que el paciente acuda a recibir su tratamiento.

TABLA N°5: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.

<i>Adherencia al Tratamiento</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Tiene adherencia</i>	<i>27</i>	<i>90</i>
<i>No tiene adherencia</i>	<i>3</i>	<i>10</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100</i>

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Puesto de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2016.

Interpretación: Del total de los pacientes encuestados, se observa que el 90% de ellos tiene adherencia al tratamiento; el 10% no tienen adherencia, esto indica que la mayoría de los pacientes cumplen con el tratamiento; toman la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito.

TABLA N°06: RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.

<i>Adherencia al Tratamiento</i>	<i>Apoyo Social</i>						<i>Total</i>	
	<i>Malo</i>		<i>Regular</i>		<i>Bueno</i>			
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>No tiene adherencia</i>	1	100	1	12.5	1	10	3	10
<i>Tiene adherencia</i>	0	0	7	87.5	20	95.2	27	90
<i>Total</i>	1	100	8	100	21	100	30	100

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2016.

Prueba de Independencia de criterios $\chi^2 =$ P<0.05

Interpretación: Según la prueba estadística de chi cuadrado, se encuentra una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el apoyo social.

3.2 DISCUSIÓN

En la **tabla n°1** sobre la edad de los pacientes, se evidencia que del total de los pacientes encuestados, el 40% de ellos oscila entre 15-30 años, el 30% de 31-45 años, el 16.7% de 46-60 años y el 13.3% de 61-75 años.

Los resultados coinciden con el estudio de Gonzales (2012), sobre los Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso donde concluye que la mayoría de pacientes con tuberculosis sobrepasa la edad de 40 años, en la cual el organismo empieza a disminuir sus defensas y hace a las personas más vulnerables a contraer esta enfermedad, y esto se ve afectado además por el consumo de sustancias tóxicas para el organismo como lo son el cigarrillo y el alcohol.

Según los resultados obtenidos en el puesto de salud Magdalena Nueva se considera que la enfermedad de tuberculosis afecta a todas las edades, sobre todo en jóvenes adultos o personas en edad madura por un inadecuado estilo de vida, entre ellos el desorden alimenticio, el consumo de sustancias tóxicas, enfermedades transmisibles y no transmisibles, pobreza, hacinamiento, entre otros factores que ocasiona que el sistema inmunológico disminuya sus defensas y se encuentre susceptible para adquirir dicha enfermedad.

Sor Callista Roy, refiere que el estado de salud del ser humano se puede ver modificada por estímulos del medio sean positivos o negativos independientemente de la edad, si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará.

En la **tabla n°2** sobre el sexo de los pacientes encuestados, se observa que el 60%, de sexo masculino, 40% que de ellos son de género femenino.

Los resultados coinciden con la información reportada por la OMS a nivel mundial, donde concluye que la tuberculosis es considerada como uno de los problemas más serios de salud pública, en el año 2014 enfermaron de tuberculosis 9,6 millones de personas: 5,4 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1.0 millón de niños, esto indica que la enfermedad es más prevalente en el género masculino que en pacientes de sexo femenino.

La incidencia de casos de tuberculosis se incrementará con el aumento de la edad, el inadecuado estilo de vida que practican en los distintos géneros. Los factores socioeconómicos y culturales, tales como poder adquisitivo, ocupación, dedicación laboral y doméstica, nutrición, funciones generales y familiares, estigmas sociales y condicionan el riesgo de infectarse y desarrollar la enfermedad.

En la **tabla N° 3** sobre los casos de comorbilidad, se observa que 24 pacientes que es el 80% posee distintas enfermedades, 3 pacientes que es el 10% de la población tiene alcoholismo, 2 pacientes que es 6.7% tienen diabetes y que solo 1 paciente que equivale al 3.3 es drogadicto.

Los resultados coinciden con el estudio de Gonzales (2012), quien estudia sobre los Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso, concluye que la adherencia al tratamiento se ve afectado por el consumo de sustancias tóxicas para el organismo como lo son el cigarrillo y el alcohol.

Asimismo Pinedo (2013), quien estudia Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis concluye que el consumo de cigarrillos y alcohol son factores que condiciona que el paciente el rechace el tratamiento farmacológico.

La susceptibilidad para enfermar de tuberculosis se incrementa en personas malnutridas, alcohólicas, pacientes con tratamiento inmunosupresor o con enfermedades inmunosupresoras.

Sor Callista Roy, en su modelo de la adaptación refiere que el paciente se verá afectado por estímulos focales negativos y positivos que alteraran el modo fisiológico y físico de la adaptación en el proceso de enfermedad del paciente, en este caso el consumo de alcohol, drogadicción y otras enfermedades que se adquiere por un inadecuado estilo de vida condicionan a la no continuidad del tratamiento y por consiguiente el abandono.

En la **Tabla N°4**, acerca del apoyo social, se observa que, del total de los pacientes encuestados, el 70% de ellos tiene un buen apoyo social en el tratamiento; el 26.7%, un apoyo social regular y sólo el 3.3% malo.

El apoyo social es un eje importante en la recuperación del paciente, porque permite acompañar al paciente durante el proceso de su enfermedad y tratamiento, asimismo el paciente percibe apoyo, ayuda y preocupación de la familia y su entorno lo que fomentara que el paciente se sienta más confiado y motivado para culminar con su tratamiento y pueda reinsertarse a su vida cotidiana.

La teoría de Callista Roy quien manifiesta que la adaptación de la persona afectada con tuberculosis hace frente a la enfermedad y a su proceso de recuperación, teniendo en cuenta el ambiente en donde se desenvuelve, sus creencias, valores, principios, sentimientos, vivencias y patrones de relación que forman parte del Apoyo social e influye radicalmente en el comportamiento del individuo quien será capaz de adaptarse al proceso de la enfermedad.

En la **Tabla N° 05**, acerca de la adherencia al tratamiento se observa que del total de los pacientes encuestados, el 90% de ellos tiene adherencia al tratamiento; el 10% no tienen adherencia.

Pinedo (2013), quien estudia Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis, reporta que el 66.7% del total de la población es buena y un 33.3% es no adherente al tratamiento. Los factores personales que lo condicionan son en su mayoría los referentes al rechazo y la falta de apoyo por parte de la familia; el conocimiento escaso de su enfermedad y tratamiento, seguido por la presencia de reacciones adversas del medicamento, así como el consumo de alcohol y drogas; tal como lo manifiesta Gonzales (2012), que las personas con esta enfermedad no dejan de consumir sustancias nocivas como el cigarrillo y el alcohol.

Por otro lado según los resultados el 10% de la pacientes no tiene adherencia al tratamiento el ocasiona graves consecuencias tanto para el enfermo como para la comunidad, debido a que el paciente no se cura y continúa la cadena de transmisión de la enfermedad, destacando que la bacteria puede desarrollar resistencia a los medicamentos disponibles, lo que aumenta los costos de su tratamiento, y la morbimortalidad.

En la tabla N°06, se observa que según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, se encuentra una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el apoyo social.

Los resultados coinciden con Espinoza, Olivera (2015). Quien estudia sobre el nivel de autoestima, apoyo social y cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso menciona que existe relación altamente significativa entre el apoyo social y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso, y que el nivel de autoestima y apoyo social van a depender del tratamiento farmacológico.

En cuanto al estudio encontramos que el apoyo social influye en la adherencia al tratamiento es posible que el apoyo social sea un valioso recurso, capaz de promover una mejor adaptación de la persona a las demandas impuestas por la enfermedad, constituyéndose en una herramienta importante para el profesional de salud y, en especial, para el enfermero. Conocer el proceso y la estructura del Apoyo social y sus dimensiones permite un mejor entendimiento de la manera por la cual suceden las relaciones sociales de las personas, y como esas relaciones pueden facilitar o promover comportamientos promotores y/o protectores de salud.

Según Callista Roy el objetivo de la enfermera consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus cuatro modos de adaptación que son necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad el cual va repercutir en el estado de salud del paciente y por consiguiente se obtendrá un mejor afrontamiento de su proceso de enfermedad como de su estado de recuperación durante el tiempo que dura el tratamiento, para ello el apoyo social es fundamental para que el paciente culmine su tratamiento.

CAPITULO IV:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detalla las siguientes conclusiones:

El Apoyo Social en el Tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016, es bueno.

Los usuarios del Puesto De Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016, tienen Adherencia al tratamiento de Tuberculosis.

Existe relación significativa entre el Apoyo Social y la Adherencia al Tratamiento en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote, 2016.

4.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda que el profesional de enfermería conjuntamente con el equipo multidisciplinario (médico, psicólogo, nutricionista, asistente social, laboratorista) planifique e implemente programas dirigidos a fortalecer el vínculo familiar, social y laboral de los pacientes para de esta manera mejorar el nivel de Adherencia al tratamiento antituberculoso.

Que el personal responsable del programa de control de tuberculosis de los establecimientos de salud no solo tengan centrada la atención en la administración de medicamentos, sino además, el nivel de autoestima y el rol de apoyo de la familia de cada paciente, para garantizar el cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

Se recomienda realizar sesiones educativas sobre una alimentación balanceada con el apoyo del profesional de nutrición, dirigidos a los pacientes y a sus familiares, de esta manera el sistema inmunológico del paciente será capaz de batallar contra esta enfermedad.

Se sugiere la implementación de nuevas estrategias que se desarrollen internamente en el Puesto de Salud Magdalena Nueva a fin de facilitar la administración del tratamiento al paciente mediante horarios accesibles por el horario laboral y/o estudio, de esta manera se evitara que el paciente abandone el tratamiento.

Elaborar estudios sobre adherencia en grupos humanos de alto riesgo como aquellos que viven en extrema pobreza, y la población excluida en penales.

Continuar con estudios que refuercen la línea del trabajo de investigación, se sugiere investigar en los siguientes temas: Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antituberculoso y el impacto emocional del tratamiento antituberculoso en paciente adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alba, R., y Yanac, L., (2014). *Nivel de conocimiento y adherencia respecto al tratamiento de los pacientes con tuberculosis en la Micro Red Pueblo Libre - Caraz 2013*. (Tesis para la licenciatura de enfermería). Universidad San Pedro Sede Caraz. Huaraz, Perú.
- Arrossi, S.; Herrero, M.; Greco, A.; Ramos, S. ;(2012). Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Argentina, Buenos Aires. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portuga. Salud colectiva, buenos aires*, 8(supl 1):s65-s76, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73125064004>.
- Benites, L. Y Sánchez, Y. (2013). Relación del apoyo y el grado de cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis del policlínico docente San Luis. Nuevo Chimbote. Universidad San Pedro.
- Cadena, F. (2011). *Eficacia de una intervención promotora de salud en la adherencia al tratamiento y estilo de vida en pacientes del programa de control de TBP* (Tesis para optar al título de doctor). Universidad de Alicante, Nuevo Laredo, Tamaulipas. Recuperado de <http://es.slideshare.net/ceciliahuapaya1/tesis20-francisco20cadena20santos-eficacia-de-intervencin-promotora-en-la-adherencia-al-tratamiento-y-estilo-de-vida-de-enfermos-de-tbp>.
- Díaz Porto, M. (noviembre de 2014). *Revista Griot*. doi:(ISSN 1949-4742)
- Dilla, T, Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica. *Elsevier*, 41(6), 7. doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.031
- Espinoza, S.; Olivera, J.; Nivel de autoestima, apoyo social y cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso en el paciente con tuberculosis del centro de salud el progreso. Chimbote, Perú 2014.

- Fachado, A.; Menéndez, M.; González, L.; (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria, Volumen 19*. Recuperado de http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
- Gonzales, E. (2012). *Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la unidad operativa del área de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán*. (Tesis previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería). Universidad técnica del norte. Ecuador. Recuperado: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06%20ENF%205_14%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf.
- Marriner, A., y Alligood, M. (4° Ed.). (1999). Modelos y teorías de enfermería. Espuma: Harcourt Brace Publishers International.
- Ministerio de Salud. (2015). Recuperado el 18 de septiembre de 2016, de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/5308/1/151006%20VHI.pdf>
- Ministerio de salud, D. g. (febrero de 2016). Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015. Recuperado el 25 de junio de 2017, de Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
- Minsa. (2013). Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima: Dirección general de la salud de las personas. Recuperado el 25 de Junio de 2017, de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf
- OMS. (2004). Catalogación por la Biblioteca de la OPS. Recuperado el 16 de octubre de 2016, de <http://www1.paho.org/Spanish/Ad/Dpc/Nc/Adherencia-Largo-Plazo.pdf>
- OMS. (octubre de 2015). Recuperado el 25 de junio de 2017, de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/5308/1/151006%20VHI.pdf>.

- Ortega, M., López, S., & Álvarez, M. (2011). El apoyo social. *open course ware*, 24. Recuperado el 25 de junio de 2017, de http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.
- Pinedo, C. (2013). *Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el C.S. Fortaleza*. (Tesis para optar el título profesional en Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/515/1/Pinedo_cc.pdf.
- Riffo, S., & Salazar, A. (2008). aplicación del proceso de enfermería según el modelo de Roy en pacientes con diabetes mellitus. *enfermería global*, 13. doi:ISSN 1695-6141
- Suarez. (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. Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4220/1/Su%C3%A1rez_pc.pdf.
- Sherbourne., & Stewart. (1991). Recuperado el 12 de octubre de 2016, de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_qNU1HEfv48J:www.saludpelarco.cl/web/index.php%3Fop+419&ct=clnk&gl=pe.
- ware, O. c. (junio de 2017). *La familia, el apoyo social y la salud*. Obtenido de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.7-la-familia-el-apoyo-social-y-la-salud>

ANEXO N°1
CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL MOS

Presentación: Se está realizando la presente investigación para identificar el apoyo social percibido por los usuarios de la ESPyCTB, del Centro de Salud de Magdalena nueva.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas con 5 alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

1. Aproximadamente ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el n.º de amigos íntimos y familiares cercanos:

--	--

Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar					
4. Alguien que le aconseje cuando tiene problemas					
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6. Alguien que le muestre amor y afecto					
7. Alguien con quien pasar un buen rato					
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situation					
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10. Alguien que le abrece					
11. Alguien con quien pueda relajarse					
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13. Alguien cuyo consejo realmente desee					
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problems					
15. Alguien que le ayude con sus tareas domésticas si está enfermo					
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales					
18. Alguien con quien divertirse					
19. Alguien que comprenda sus problemas					

Categorías:

Bueno: 64-95.

Regular: 32-63

Malo: 18-31

Fuente: Cuestionario Medidas de Apoyo Social (MOS) Sherbourne y Stewart (1991).

ANEXO N° 2

**LISTA DE COTEJO PARA OBSERVAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO**

La siguiente lista de cotejo es para observar la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Datos generales:

Edad:
Grado instrucción:
Sexo:
Esquema de tratamiento:
Estado civil:
Comorbilidad:
N° hijos:

➤ Asistencia al tratamiento: Si No

➤ Número de faltas:...

DIMENSIONES	ÍTEMS A OBSERVAR	ESCALA		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
Tratamiento farmacológico	1. Acude a recibir el tratamiento farmacológico.			
	2. Cumple con los números de dosis indicada.			
Indicaciones De Seguimiento	1. Asiste a la consulta médica y entrevista de enfermería.			
	2. Asiste a la consulta nutricional.			
	3. Acude a la Consulta de psicológica y social.			
	4. Control de peso.			
	5. Acude a su Control de examen radiológico y entrega de resultados.			
	6. Entrega mensual de esputo.			

Fuente: Cuestionario simplificado de adherencia a la medicación (SMAQ) derivado del cuestionario Morisky-Green, para medir la adherencia a tratamientos antirretrovirales en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

**PRUEBA PILOTO
APOYO SOCIAL AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS**

Encuestados	Ítems																			Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
2	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	4	5	4	3	5	85
3	1	3	2	2	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	5	62
4	2	3	3	3	2	2	4	2	2	3	2	4	2	3	2	2	2	2	3	48
5	2	5	3	5	5	5	3	2	5	5	5	3	5	5	4	3	5	5	5	80
6	5	3	3	5	5	5	2	5	3	3	5	5	4	1	5	2	4	5	4	74
7	3	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	1	81
8	3	2	3	3	4	5	3	2	4	5	5	3	2	4	2	2	2	2	4	60
9	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	3	4	4	5	4	4	3	3	64
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
11	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	3	4	5	4	3	5	85
12	1	3	2	2	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	5	62
13	2	3	3	3	5	3	3	2	4	2	2	5	2	2	2	5	3	2	2	55
14	2	5	3	5	5	5	3	2	5	5	5	3	5	5	4	3	5	5	5	80
15	5	3	3	5	5	5	2	5	3	3	5	2	4	1	5	4	4	5	4	73
16	3	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	1	81
17	3	2	3	3	4	5	3	2	4	2	2	3	2	4	2	2	2	2	4	54
18	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	5	4	4	5	5	4	3	3	67

Se aplicó la fórmula de alfa de cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_i^k s_i^2}{s_t^2} \right]$$

$$\alpha = (19/18) (229.82 - 28.60/229.82)$$

$$\alpha = (1.06) (201.22/229.82)$$

$$\alpha = (1.06) (0.88)$$

$$\alpha = 0.93$$

Por lo tanto, la confiabilidad a través de la prueba piloto nos dio un valor de 0.93 lo que se encuentra dentro del rango aceptable.

**PRUEBA PILOTO
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS**

ENCUESTADOS	ITEMS								TOTAL	P	Q	P*Q
	1	2	3	4	5	6	7	8				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0
3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0.75	0.25	0.18
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	0	0
5	1	1	0	0	0	1	1	1	5	0.63	0.37	0.23
6	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.88	0.12	0.10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0
8	1	1	0	0	1	1	0	1	5	0.63	0.37	0.23
9	1	1	0	1	0	0	1	1	5	0.63	0.37	0.23
10	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.88	0.12	0.10
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0
12	1	1	1	0	0	1	1	0	5	0.63	0.37	0.23
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0
14	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0.75	0.25	0.18
15	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.88	0.12	0.10
16	1	0	0	0	1	1	0	1	4	0.5	0.5	0.25
17	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.88	0.12	0.10
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	0
TOTAL	18	16	12	12	12	17	16	17	120	--	--	1.97

Formula de Kuder Richardson:

$$Kr_{20} = \frac{\sum p_i q_i}{\sum p_i q_i + \frac{1}{n} (\sum p_i - \sum q_i)^2}$$

$Kr_{20} = (18/18-1)*(6.57-1.98/6.57) = (1.06)*(4.59/6.57) = (1.06) (0.70) = 0.75$
 Interpretación: Aplicando la fórmula de Kuder Richardson para alternativas de respuesta dicotómica nos da un valor de 0.75 lo que significa que el instrumento es confiable respecto a los ítems para evaluar la variable en estudio.

TABLA CRUZADA TOTAL ADHERENCIA *TOTAL APOYO SOCIAL

			TOTAL APOYO SOCIAL			TOTAL
			MALO	REGULAR	BUENO	
TOTAL	NO TIENE ADHERENCIA	Recuento	1	1	1	3
		% dentro de TOTAL APOYO SOCIAL	100,0%	12,5%	4,8%	10,0%
	TIENE ADHERENCIA	Recuento	0	7	20	27
		% dentro de TOTAL APOYO SOCIAL	0,0%	87,5%	95,2%	90,0%
TOTAL		Recuento	1	8	21	30
		% dentro de TOTAL APOYO SOCIAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,696 ^a	2	,008
Razón de verosimilitud	5,436	2	,066
Asociación lineal por lineal	4,957	1	,026
N de casos válidos	30		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. Datos generales

- 1.1. Apellido y nombres del juez: Llave Cortez Ramiro
 1.2. Cargo e institución donde labora: Neumólogo - Hospital III Es Salud.
 1.3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario de Apoyo Social (MOS) - Cuestionario Adherencia SMAQ.
 1.4. Autor (es) del instrumento: Shekbourne y Steward - Green.

2. Aspectos de la validación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Clara	Regular	Buena	Muy buena
		A	B	C	D	E
1 Claridad	Está formulado con lenguaje claro y apropiado		X			
2 Objetividad	Permite medir hechos observables				X	
3 Actualidad	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología				X	
4 Organización	Presentación adecuada		X			
5 Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes				X	
6 Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7 Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos			X		
8 Coherencia	Entre variables indicadores y los items				X	
9 Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10 Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	



Conteo total de marcas	A	B	C	D	E
Realice conteo en cada una de las categorías de la escala		2	1	7	

Coefficiente de validez = $\frac{1(A) + 2(B) + 3(C) + 4(D) + 5(E)}{50} = \frac{4 + 3 + 2 + 28}{50} = \frac{37}{50} = 0.74$

3. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado

Categoría	Intervalo
Desaprobado ()	0.00 - 0.06
Observado ()	< 0.06 - 0.70
Aprobado ()	< 0.70 - 1.00

0.7

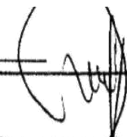
4. Opiniones de aplicabilidad El Instrumento está adecuado por su aplicación

1. Apellido y nombre del juez: Dr. Mg. Llave Cortez Ramiro.

2. Cargo e institución donde labora: Neumólogo- Coordinador PCT-Hospital III Es Salud.

3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario Apoyo social MOS y C. Adherencia SMAQ.

Firma y sello



DR. RAMIRO LLAVE CORTÉZ
 NEUMÓLOGO - COORDINADOR PCT
 CMP: 29201 RNE 20012
 H III ES SALUD RAAN

VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. Datos generales

- 1.1. Apellido y nombres del juez: Arquiño Rojas Mayra
 1.2. Cargo e institución donde labora: Coordinadora del Programa ESPyCTB - Centro de Salud Santa
 1.3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario de Apoyo Social MOS y SMAQ.
 1.4. Autor (es) del instrumento: Sherbourne y Stewart - Morisky - Green.

2. Aspectos de la validación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Clara	Regular	Buena	Muy buena
		A	B	C	D	E
1 Claridad	Está formulado con lenguaje claro y apropiado				X	
2 Objetividad	Permite medir hechos observables				X	
3 Actualidad	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología					X
4 Organización	Presentación adecuada					X
5 Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes				X	
6 Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7 Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8 Coherencia	Entre variables indicadores y los ítems				X	
9 Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10 Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

Conteo total de marcas					
Realice conteo en cada una de las categorías de la escala					
A	B	C	D	E	
			5	5	

Coefficiente de validez = $\frac{1(A) + 2(B) + 3(C) + 4(D) + 5(E)}{50} = \frac{20 + 25}{50} = \frac{45}{50}$

3. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado

Categoría	Intervalo
Desaprobado ()	0.00 - 0.06
Observado ()	< 0.06 - 0.70
Aprobado ()	< 0.70 - 1.00

0.9

4. Opiniones de aplicabilidad

El instrumento está adecuado para su aplicación

4. Autor del instrumento: Sherbourne y Stewart- Morisky Green.

1. Apellido y nombre del juez: Lic. Mg. Arquiño Rojas Mayra.

2. Cargo e institución donde labora: Coordinadora del programa Estrategia sanitaria prevención y control de tuberculosis .Centro de salud de santa.

3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario Apoyo social MOS y C. Adherencia SMAQ.

4. Autor del instrumento: Sherbourne y Stewart- Morisky Green.



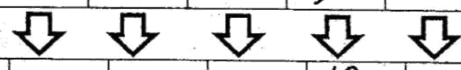
VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. Datos generales

- 1.1. Apellido y nombres del juez: Lopez Castellanos Karla.
 1.2. Cargo e institución donde labora: Equipo Técnico de la ESPYCTB - Red de Salud Pacífico Norte
 1.3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario de Apoyo social MOS y cuestionario de Adherencia MAQ
 1.4. Autor (es) del instrumento: Sherbourne y Stewart - Morisky - Green.

2. Aspectos de la validación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Clara	Regular	Buena	Muy buena
		A	B	C	D	E
1 Claridad	Está formulado con lenguaje claro y apropiado				X	
2 Objetividad	Permite medir hechos observables				X	
3 Actualidad	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología				X	
4 Organización	Presentación adecuada				X	
5 Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes				X	
6 Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7 Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8 Coherencia	Entre variables indicadores y los ítems				X	
9 Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10 Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	



Conteo total de marcas		A	B	C	D	E
Realice conteo en cada una de las categorías de la escala					10	

Coefficiente de validez = $\frac{1(A) + 2(B) + 3(C) + 4(D) + 5(E)}{50} = \frac{40}{50} = 0.8$

3. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado

Categoría	Intervalo
Desaprobado ()	0.00 - 0.06
Observado ()	< 0.06 - 0.70
Aprobado ()	< 0.70 - 1.00

0.8

4. Opiniones de aplicabilidad

El instrumento está adecuado para su aplicación.

1. Apellido y nombre del juez: Lic. Lopez Castellanos Karla E.
 2. Cargo e institución donde labora: Equipo técnico de la ESPYCTB- Red Pacífico Norte.
 3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario Apoyo social MOS y C. Adherencia MAQ.
 4. Autor del instrumento: Sherbourne y Stewart-Morisky Green.



VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. Datos generales

- 1.1. Apellido y nombres del juez: Morales Chihuahua Rosana
 1.2. Cargo e institución donde labora: Coordinadora ESPYCTB - Red de Salud Pacifico Norte
 1.3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario de Apoyo social MOS y cuestionario de Adherencia SMAQ
 1.4. Autor (es) del instrumento: Sherbourne y Stewart - Jorlisky - Green

2. Aspectos de la validación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Clara	Regular	Buena	Muy buena
		A	B	C	D	E
1 Claridad	Está formulado con lenguaje claro y apropiado				X	
2 Objetividad	Permite medir hechos observables				X	
3 Actualidad	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología				X	
4 Organización	Presentación adecuada				X	
5 Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes				X	
6 Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7 Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8 Coherencia	Entre variables indicadores y los ítems				X	
9 Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10 Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	

Conteo total de marcas					
Realice conteo en cada una de las categorías de la escala	A	B	C	D	E
				10	

Coefficiente de validez = $\frac{1(A) + 2(B) + 3(C) + 4(D) + 5(E)}{50} = \frac{40}{50} = 0.8$

3. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado

Categoría	Intervalo
Desaprobado ()	0.00 - 0.06
Observado ()	< 0.06 - 0.70
Aprobado ()	< 0.70 - 1.00

0.8

4. Opiniones de aplicabilidad

El instrumento está adecuado para su aplicación.

Lugar: _____

1. **Apellido y nombre del juez:** Lic. Mg. Morales Chihuahua Rosana.
 2. **Cargo e institución donde labora:** Coordinadora de ESPYCTB- Red Pacifico Norte.
 3. **Nombre del instrumento a evaluar:** Cuestionario Apoyo social MOS y C. Adherencia SMAQ.
 4. **Autor del instrumento:** Sherbourne y Stewart-Morisky Green.



VALORACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

1. Datos generales

- 1.1. Apellido y nombres del juez: Espinoza Matallana Daisy H.
 1.2. Cargo e institución donde labora: Coordinadora ESPYCTB - Hospital III Es Salud.
 1.3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario Apoyo Social MOS y C. Adherencia SMAQ.
 1.4. Autor (es) del instrumento: Sherbourne y Stewart - Morisky Green.

2. Aspectos de la validación

Indicadores	Criterios	Deficiente	Clara	Regular	Buena	Muy buena
		A	B	C	D	E
1 Claridad	Está formulado con lenguaje claro y apropiado				X	
2 Objetividad	Permite medir hechos observables				X	
3 Actualidad	Adecuada al avance de la ciencia y tecnología				X	
4 Organización	Presentación adecuada				X	
5 Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficientes			X		
6 Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7 Consistencia	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8 Coherencia	Entre variables indicadores y los items				X	
9 Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10 Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	



Conteo total de marcas	Realice conteo en cada una de las categorías de la escala				
	A	B	C	D	E
			1	9	

Coefficiente de validez = $\frac{1(A) + 2(B) + 3(C) + 4(D) + 5(E)}{50} = \frac{3 + 36}{50} = \frac{39}{50}$

3. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado

Categoría	Intervalo
Desaprobado ()	0.00 - 0.06
Observado ()	< 0.06 - 0.70
Aprobado ()	< 0.70 - 1.00

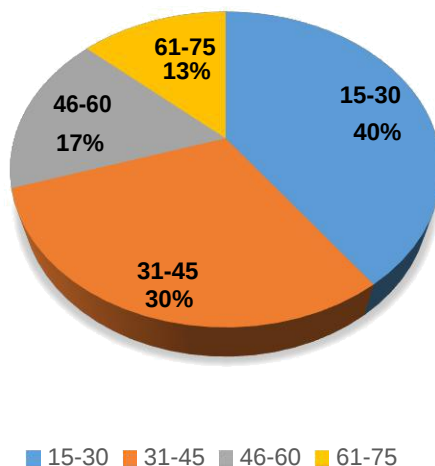
0.78.

4. Opiniones de aplicabilidad: El instrumento está adecuado para su aplicación
 5. Lugar: P.S. Magdalena Herrera

- 1. Apellido y nombre del juez:** Lic. Mg. Daysi Espinoza Matallana
2. Cargo e institución donde labora: Coordinadora de ESPYCTB- Centro de salud de santa.
3. Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario Apoyo social MOS y C. Adherencia SMAQ.
4. Autor del instrumento: Sherbourne y Stewart- Morisky Green

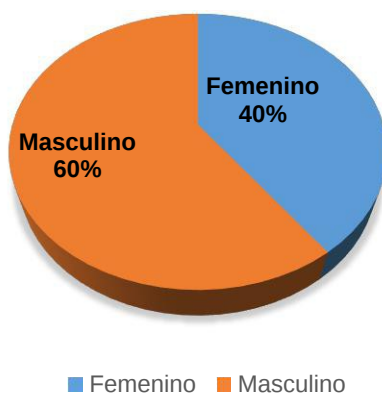


**TABLA N°1:
NÚMERO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN GRUPO ETÁREO, DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.**



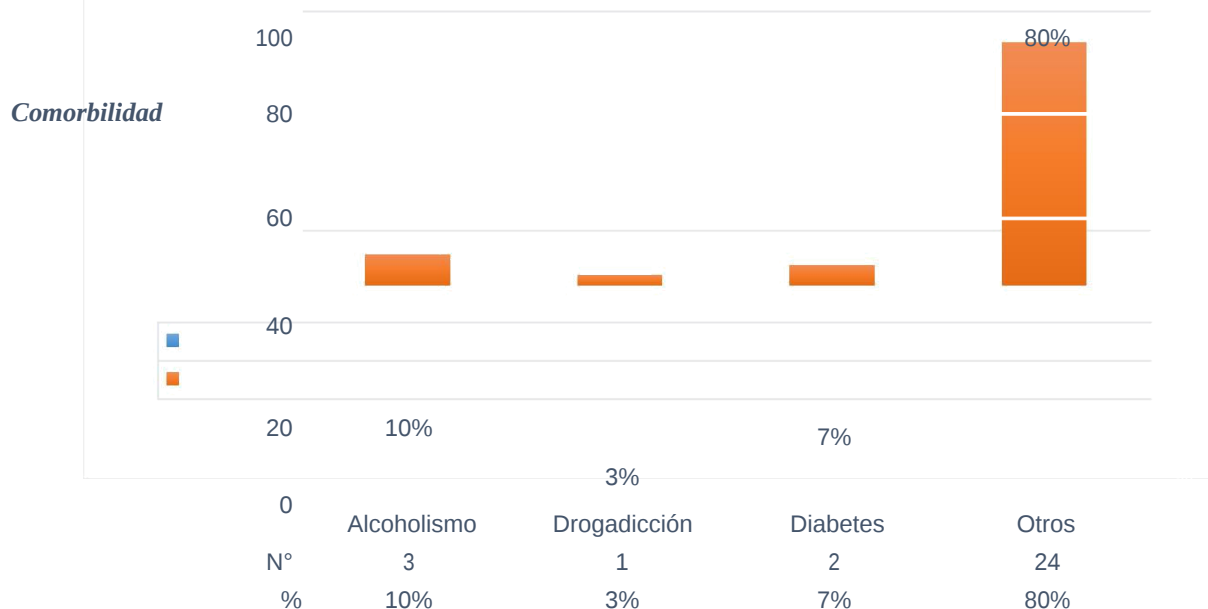
Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre.

**TABLA N°2:
NÚMERO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS SEGÚN GÉNERO, EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.**



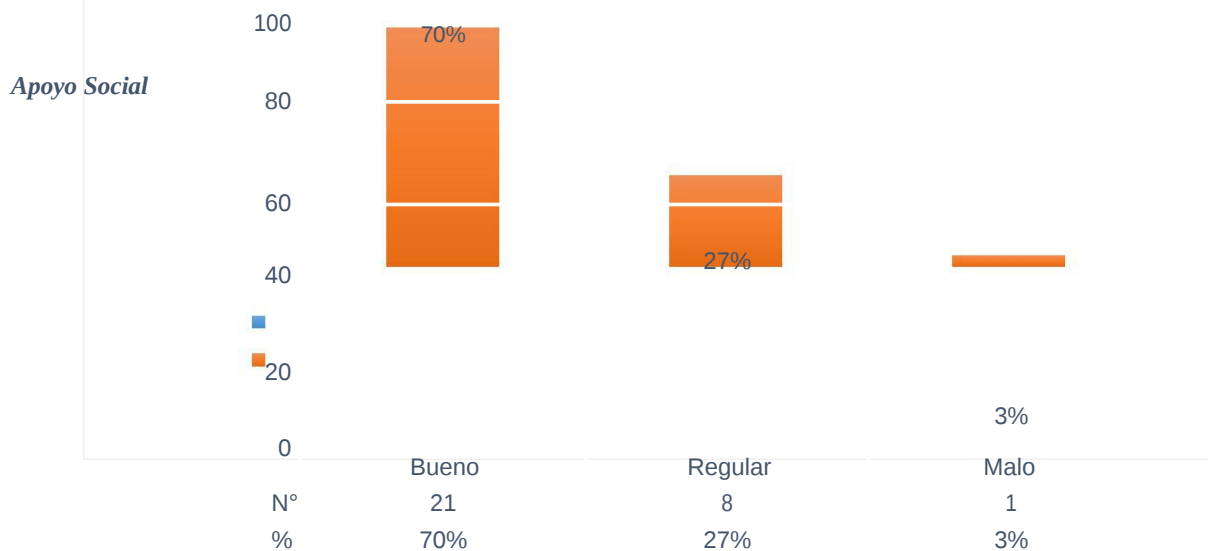
Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre.

TABLA N°3:
CASOS DE COMORBILIDAD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS,
DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre.

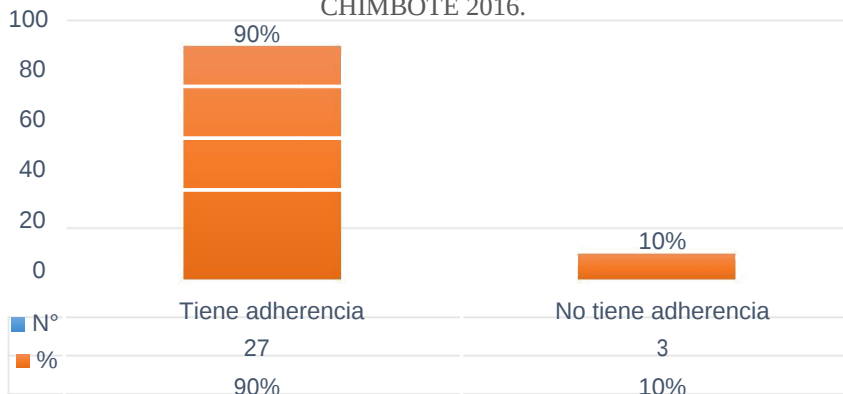
TABLA N°4:
APOYO SOCIAL EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO
DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.



*Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud
Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre.*

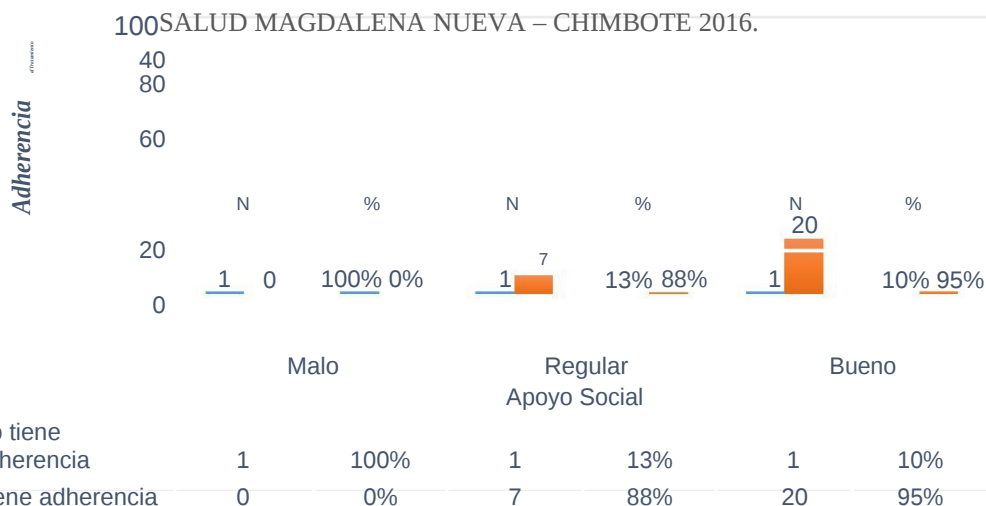
Adherencia al Tratamiento

TABLA N°5:
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre.

TABLA N°6:
RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE 2016.



Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Magdalena Nueva, en los meses de octubre, noviembre y diciembre.