

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



**Adherencia al tratamiento y su relación con la participación
de la familia en pacientes con tuberculosis atendidos en el
Hospital II Santa Rosa-Piura
Agosto a Diciembre 2017.**

**Tesis para obtener el título profesional de licenciada en
enfermería.**

Autora:

Ocampos Robledo, Luz Marleny.

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy.

Sullana, Perú

2017

1. PALABRAS CLAVE:

Tema	Adherencia al tratamiento y participación de la familia en paciente con tuberculosis
Especialidad	Enfermería

Línea de investigación:

Salud Pública

Tuberculosis.

KEYWORDS

Theme	Adherence to the treatment and participation of the family in a patient with tuberculosis
Specialty	Nursing

INVESTIGATION LINE

Publichealth

Tuberculosis

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mis padres e hijos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi padre por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome.

A todo el resto de mi familia y amigos que de una a otra manera me han llenado de sabiduría para terminar la tesis.

A todo en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Arrestitgui Alcántara Juana Elsi, por su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado la tesis.

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora 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 en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Luz Marleny Ocampos Robledo

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis atendidos en el hospital II Santa Rosa - Piura. Agosto - Diciembre 2017.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	x
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	1-19
II. MATERIAL Y METODOS	20-23
III. RESULTADOS	24-37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38-39
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	40-41
ANEXOS	42-45

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Edad de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.	24
TABLA N° 02:	Sexo de los pacientes con tuberculosis atendidos en Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.	33
TABLA N° 03	Grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre2017.	26
TABLA N° 04	Ocupación de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.	27
ABLA N° 05	Estado civil de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017	28
TABLA N° 06	Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura... Agosto-Diciembre2017.	29
TABLA N° 07	Participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre2017	30
TABLA N° 08	Relación entre Nivel de Adherencia al tratamiento y participación de la familia de pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017	31
TABLA N° 09	Relación entre Grado de instrucción y nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre201	33

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Edad de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre2017.	24
GRAFICO N° 02: Sexo de los pacientes con tuberculosis atendidos en Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.	33
GRAFICO N° 03: Grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.	26
GRAFICO N° 04: Ocupación de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre2017.	27
GRAFICO N° 05: Estado civil de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017	28
GRAFICO N° 06: Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura... Agosto-Diciembre2017.	29
GRAFICO N° 07: Participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017	30
GRAFICO N° 08: Relación entre Nivel de Adherencia al tratamiento y participación de la familia de pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017	31

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:**Determinar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa. Piura. Agosto a Diciembre2017.**Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 17pacientes con TBC. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Catherine Yesela Suárez Ponce el 2015 y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados.**La condición sociodemográfica de los pacientes con TBC La edad la mayoría tiene entre 18 a 30 años, de sexo masculino,con estudio superior universitario, son trabajadores independientes. El nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa. Piura, encontramos que el 76,5% tienen adherencia bajo al tratamiento, el 17,6% medio y el 5,9% alto. El nivel de participación al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa. Piura. Siendo el 70,6% desfavorable, el 23,5% medianamente favorable y el 5,9% favorable.Al establecer la relación entre las variables mediante a prueba estadística de chi cuadrado, se encontró que las variables en estudio tienen estrecha relación por alcanzar una frecuencia esperada menos a 5.Al validar la hipótesis se comprueba que la adherencia y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis tienen una relación directa, por tanto se acepta la hipótesis planteada en el presente estudio.**Conclusiones:**El nivel de adherencia al tratamiento es bajo al tratamiento y de participación de la familia es desfavorable. **Recomendaciones:**Establecer un plan de capacitación para motivar la adherencia al tratamiento de tuberculosis, que involucre al paciente, la familia y comunidad con enfoque preventivo promocional considerando a la persona y familia como centro de la atención.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento - participación de la familia - pacientes con tuberculosis.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the relationship between the level of adherence to treatment and family participation in patients with tuberculosis treated at Hospital II Santa Rosa. Piura from August to December 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, of a descriptive, transversal and retrospective type. The sample was of 17 patients with TB. The technique used was the Interview, and the data collection instrument was designed, validated and used by Catherine Yesela Suárez Ponce in 2015 and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20. Results. The sociodemographic condition of patients with TB The majority age is between 18 to 30 year's old, male, with higher university studies, they are independent workers. The level of adherence to treatment in patients with tuberculosis treated at the Hospital II Santa Rosa. Piura, we found that 76.5% have low adherence to treatment, 17.6% medium and 5.9% high. The level of participation in treatment in patients with tuberculosis treated at the Hospital de Apoyo II. Sullana Being 70.6% unfavorable, 23.5% moderately favorable and 5.9% favorable. When establishing the relationship between the variables by means of a chi-square statistical test, it was found that the variables under study have a close relationship because they reach an expected frequency less than 5. When validating the hypothesis, it is verified that the adherence and participation of the family of patients with tuberculosis have a direct relationship, therefore the hypothesis proposed in the present study is accepted. Conclusions: The level of adherence to treatment is low to treatment and family participation is unfavorable. Recommendations: Establish a training plan to encourage adherence to tuberculosis treatment, involving the patient, family and community with a promotional preventive approach, considering the person and family as the center of attention.

Key words: Adherence to treatment - family participation - patients with tuberculosis.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

Noemí Rosa Baldeon Rodríguez,(2007), realizo una investigación sobre: *La relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis que asisten al centro materno infantil tablada de Lurín – Villa María del triunfo 2006* el objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el Clima Social Familiar y el Nivel de Autoestima de los pacientes con Tuberculosis que asisten al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Diciembre 2006.el estudio es descriptivo, correlacional de corte transversal, la técnica que utilizo fue la entrevista y los instrumentos son: el Test de Autoestima validado por el Psicólogo Fausto Valencia, Profesor Catedrático de la Universidad Católica de Chile, la población estuvo comprendida en su mayoría por el sexo masculino que representan 32 (80%) del total de encuestados mientras que el sexo femenino 8 (20%) llego a la conclusión de que el nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis de manera global es de medio a bajo (83%), en la dimensión afectiva y social de los pacientes con tuberculosis se encuentran en los rangos de medio a bajo teniendo como porcentajes 85% y 87.5%.

Elías C., Rojas J(2012).El presente estudio de tipo descriptivo correlacional se realizó con la finalidad de establecer la relación entre Apoyo Familiar y el Nivel de Adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento - Hospital de Apoyo N° II Sullana. La muestra fue 30 personas con tratamiento de tuberculosis, a quienes se aplicó dos instrumentos para medir el grado de Apoyo Familiar y el nivel de Adaptación. Ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez y fueron procesados en el software SPSS versión 16 y presentados en tablas simples y de doble entrada. Para establecer la relación entre las variables de estudio

se utilizó la prueba de Chi2 Se reporta como resultados que el 44% presenta un apoyo familiar alto; seguido de un apoyo familiar moderado 34% y sólo el 22% representan un apoyo familiar bajo, en cuanto a nivel de adaptación el 66% tiene un nivel adecuado de adaptación y sólo el 34% representan un nivel de adaptación inadecuado.

Cardoso y R. Maza (2007), realizaron un estudio sobre *Apoyo familiar y adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento - Hospital Eleazar Guzmán Barrón –Nuevo Chimbote*. El objetivo fue establecer la relación entre el grado de Apoyo Familiar y el Nivel de Adaptación de la persona adulta con Tuberculosis frente al tratamiento. El método que utilizó fue cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados que se obtuvieron demuestran que del total de pacientes encuestados una mayor proporción se encontraba en el nivel de adaptación adecuada y el nivel de apoyo familiar alto 38%, así mismo se observa una prevalencia en el nivel de adaptación adecuada y el nivel de apoyo familiar moderado 22%, y un nivel de adaptación adecuada con un nivel de apoyo familiar bajo con un 6%. Entre las conclusiones del estudio tenemos: Existe una relación estadística altamente significativa entre el Nivel del Apoyo Familiar y el Nivel de Adaptación de las personas con tuberculosis frente a su tratamiento, lo que indica que a mayor apoyo familiar habrá una mayor adaptación del paciente con tuberculosis frente a su tratamiento. (10)

Catherine Yesela Suárez Ponce (2015). El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. De enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Población constituida por 70 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber. Para realizar la presente investigación se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis. Los resultados del estudio fueron: 23(46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron: 1. El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel medio lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial, sin embargo a esto se suma el hecho que la educación, la familia, nivel socioeconómico y las percepciones del paciente van a influenciar en la adherencia al tratamiento ya sea de forma positiva favoreciendo la adherencia o negativa originando falta de adherencia. 2. El nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es medianamente favorable , lo cual indica que cuentan con una parcial participación de la familia y que de esta x manera podrán hacer frente a la necesidad de cuidado y afrontar la crisis de la enfermedad, esto podría mejorar si se incorpora a la familia como el agente de autocuidado. 3. Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia, al existir una correlación estadística entre las variables, se acepta la hipótesis alternativa que dice: Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber , lo cual enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Gómez, M. (2007). Lara realizaron un estudio sobre *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar Monterrey*. El objetivo fue determinar el apoyo de la familia al paciente con tuberculosis pulmonar influye en la adherencia al tratamiento. El método fue Cuantitativo descriptivo correlacional de corte trasversal. Los resultados fueron que 32 pacientes con adherencia al tratamiento de los cuales 31 calificaron con apoyo familiar, 12 pacientes sin adherencia al tratamiento de los cuales 2 calificaron con apoyo familiar. Entre las conclusiones del estudio tenemos: Se puede concluir que el apoyo de la familia es de vital importancia a la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis .

Pinedo C. (2007), realizó un estudio sobre *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 : Lima*, el objetivo fue Determinar los factores que condicionan el nivel de adherencia al 14 tratamiento antituberculoso de los pacientes de la ESNPCT en el C.S. Fortaleza . El método que se utilizó fue del tipo cuantitativo

descriptivo. Los resultados que se obtuvieron fueron que la adherencia al tratamiento de los pacientes de la ESNPCT del Centro de Salud Fortaleza en su mayoría es buena, siendo estos pacientes adherentes al tratamiento un 66.7% de la población en estudio, la cifra de pacientes No Adherente a tratamiento es de 33.3%. Entre las conclusiones del estudio tenemos: Los factores personales que condicionan el nivel de Adherencia al tratamiento antituberculoso son en su mayoría los referentes al rechazo y falta de apoyo por parte de la familia; seguido por la presencia de RAFAS, el consumo de alcohol y drogas, y el conocimiento escaso de su enfermedad y tratamiento; los cuales se encontraron presentes en la totalidad de los pacientes No adherentes al tratamiento mientras que en los pacientes adherentes no se encontraron dichos factores .

Mesén N. (2005), realizó un estudio sobre *Determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis*. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. El objetivo fue identificar las condiciones que conllevan a la suspensión del tratamiento. El método que se utilizó fue Cuantitativo descriptivo correlacional de corte trasversal. Los resultados que se obtuvieron fueron que de 43 casos denominados como nuevos, 9 no se han adherido al tratamiento. Entre las conclusiones del estudio tenemos: Se puede concluir que el paciente en ocasiones no logra adherirse al tratamiento porque existen causas ajenas a su control, si bien es cierto la mayoría de los casos son mayores de edad, esto no es un criterio para asumir que el paciente será el responsable de curarse.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Según el MINSA la tuberculosis es un grave problema de salud pública en el Perú, debido a la pobre adherencia al tratamiento que presentan las personas que padecen dicha enfermedad, la familia es una unidad social y como tal constituye un medio que puede contribuir sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través del cumplimiento de sus funciones. En toda sociedad o en el grupo familiar, el equilibrio puede perturbarse por cambios del ambiente exterior de la familia o por cambios en algunos o varios miembros del grupo familiar; es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad y al estar en contacto permanente va a dar una detección oportuna de los signos y síntomas característicos de la enfermedad así como también va a participar de manera trascendental en el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también cambios en sus estilos de vida, por ende es muy importante que el paciente y su familia actúen en

conjunto debido a que el tratamiento de esta enfermedad es muy largo. La realización del presente trabajo de investigación en el Hospital II Santa Rosa Piura, se justifica por el abandono frecuente al tratamiento de tuberculosis, la búsqueda de estos casos se realizan en el transcurso de las prácticas pre profesionales de enfermería en el programa de control de tuberculosis, además se evidencian problemas como: El poco apoyo familiar que reciben las personas enfermas la mayoría no se adaptan al tratamiento evidenciando esto por la inasistencia a sus controles y al incumplimiento de dicho tratamiento. Lo que motivó a investigar el grado de apoyo familiar y el nivel de adaptación frente al tratamiento con el propósito de brindar aportes que enriquezcan los planes de cuidado de enfermería para la atención de la persona adulta con tuberculosis. De ahí la importancia del presente estudio en nuestra localidad con el fin de lograr cambios de actitudes y brindar un aporte al sector salud en la planificación y ejecución de actividades encaminadas a lograr una atención integral a la persona adulta con tuberculosis pulmonar

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis y su relación con la participación familiar en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa. Piura. Agosto a Diciembre 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica.

Con el fin de tener un sustento científico para la presente investigación y para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se fundamenta en las bases conceptuales:

1.4.1. LA TUBERCULOSIS

Definición:

La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible. (OMS 2016)

Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo 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, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco. (MINSa 2014).

Síntomas:

- **Fiebre:** La fiebre es uno de los síntomas más comunes de la tuberculosis, sea en la forma pulmonar o en la tuberculosis de otros órganos. En general, la fiebre es alta, superior a 38°C, diaria y con predominio al final del día, llamada fiebre vespertina. En los ancianos la tuberculosis puede surgir sin fiebre.
- **Sudores nocturnos.** Otro síntoma de tuberculosis muy común. Además de la fiebre vespertina, también es habitual que los pacientes presenten sudores nocturnos. En algunos pacientes con tuberculosis, los sudores nocturnos pueden ocurrir inclusive sin la presencia de fiebre.
- **Tos:** La tos es el síntoma más común de la tuberculosis pulmonar, pero no suele estar presente en las otras formas de tuberculosis. Un paciente con tuberculosis urinaria o gastrointestinal, por ejemplo, solamente presentará tos si también tiene tuberculosis pulmonar activa.

La tos de la tuberculosis pulmonar es crónica, con duración de semanas. Generalmente empieza con una tos seca, agravándose a lo largo de los días, pudiendo evolucionar para una tos purulenta, con expectoración verde-amarillenta.

La tos con catarro de la tuberculosis es diferente de la tos de la neumonía en razón de ser un cuadro más arrastrado, que evoluciona durante semanas. En la neumonía el cuadro de fiebre alta y tos evoluciona en pocas horas, haciendo con que el paciente procure ayuda médica en 24-48 horas. En la tuberculosis el paciente solamente se siente muy mal para procurar un médico varios días, a veces semanas, después del inicio de la enfermedad. (OMS 2009).

- **Expectoración con sangre:** Con el paso de los días, la expectoración purulenta puede transformarse en expectoración sanguinolenta, que recibe el nombre de hemoptisis. El catarro con sangre es un síntoma típico de la tuberculosis en fases más avanzadas.
- **Falta de aire y cansancio:** La falta de aire es un síntoma común de la tuberculosis pulmonar y ocurre, habitualmente, en fases más avanzadas, cuando el acometimiento del pulmón ya es muy grande, La falta de aire en el inicio del cuadro ocurre solamente durante el esfuerzo; no obstante, con la evolución de la infección, pasa a surgir inclusive en reposo.
La falta de aire también puede ser causada por acometimiento de la pleura del pulmón, provocando derrame pleural (agua en la pleura) o neumotórax (aire en la pleura).
El cansancio, por otra parte, es diferente de la falta de aire y ocurre en cualquier forma de tuberculosis, siendo caracterizado por falta de fuerzas, sensación de malestar, deseo de quedarse acostado el tiempo todo y desánimo. El cansancio no es causado por acometimiento pulmonar, pero por el cuadro de infección grave. (Baldeon C., 2008).
- **Dolor torácico:** El dolor en la región torácica es otro síntoma común de la tuberculosis pulmonar. Puede surgir por varios motivos, desde la lesión del pulmón causada por la propia tuberculosis, como pelo esfuerzo causado por la tos crónica, o inclusive por el acometimiento de la pleura por la infección, que se caracteriza por un dolor que surge durante la respiración profunda, llamado dolor pleurítico.
El dolor torácico en los casos de infección pulmonar por tuberculosis suele ser en la región de la espalda, en general del lado del pulmón más acometido. (MINSa 2009).
- **Pérdida de peso:** La pérdida de peso y la falta de apetito ocurren en todas las formas de tuberculosis. Es común el paciente ir al médico asustado con una pérdida de 5 a10 kilos en las últimas semanas.
- **Linfonodos aumentados:** El aparecimiento de uno o más linfonodos aumentados y palpables por el cuerpo es un síntoma típico de la tuberculosis ganglionar.

La presentación más común es la aparición de un único linfonodo aumentado, no doloroso, en un adulto joven, sin otros síntomas, como fiebre, pérdida de peso, tos o cansancio. Sin embargo, no es inusual el paciente presentar más de un ganglio aumentado o tener la forma pulmonar y ganglionar juntas, haciendo con que los síntomas descritos anteriormente estén presentes.

El examen del linfonodo revela una masa endurecida y bien adherida. En alrededor de un 70% de los casos el ganglio surge en la región del cuello. Otros sitios donde suelen surgir linfonodos en la tuberculosis ganglionar son la región de las axilas, encima de la clavícula, en el codo o en la ingle. Exámenes radiológicos consiguen identificar linfonodos aumentados en regiones más profundas, como en la cavidad abdominal y en el mediastino (región dentro del tórax).

- **Dolor óseo:** La tuberculosis ósea suele manifestarse como un dolor en los huesos, principalmente dolor lumbar, por acometimiento de las vértebras de la columna por la infección (llamado mal de Pott).

La tuberculosis ósea no es una forma muy común y el dolor suele ser solamente leve a moderado en el inicio del cuadro. Si no hay fiebre ni pérdida de peso, el médico no suele (ni debe) sospechar inicialmente de tuberculosis en los pacientes con quejas de dolor en la columna. La radiografía de la columna suele ser normal en las fases iniciales, siendo necesario hacer una tomografía computarizada o resonancia magnética para el diagnóstico precoz.

- **Sangre en la orina:** La tuberculosis del sistema urinario suele presentarse como un cuadro de infección urinaria que no cura con los antibióticos tradicionales y no es identificada por los urocultivos.

La bacteria generalmente se aloja en uno de los riñones y provoca dolor en la región lumbar asociado a sangre y pus en la orina, a veces de formamicroscópica, solamente detectable por los exámenes de laboratorio de orina. Si no tratada a tiempo, lleva a la destrucción de los riñones.

Exámenes diagnósticos:

El diagnóstico de la tuberculosis descansa en diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopía, a través de la muestra de esputo y la radiología. Baciloscopía: la baciloscopía ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos, además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose bacilos alcohol ácido resistentes (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumula el esputo por la noche, ya que éstos tienden a ser más voluminosos y están menos contaminados; mediante la baciloscopía se confirma con una especificidad del 100% .

A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. Es necesario instruir a los usuarios para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco provisto de una tapa y de una etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del usuario y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida.

Radiología (radiografía torácica): la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopía, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastante sugerentes.

Reacción de la tuberculina (PPD): la reacción de la tuberculina por razones que no se conocen bien, es de poca ayuda diagnóstica, pero es muy útil como complemento del diagnóstico de la tuberculosis infantil.

Tratamiento:(MINSA, 2010).

TRATAMIENTO ESQUEMA – UNO (2RHEZ/4R2 H2)				
Duración 6 meses (82 dosis)				
FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
Ira.	02 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg 2 cápsulas Isoniacida x 100 mg 3 tabletas Pirazinamida x 500 mg 3 tabletas Etambutol x 400 mg 3 tabletas	R x 300 mg 164 cap. H x 100 mg 406 tab Z x 500 mg 150 tab. E x 400 mg 150 tab
2da	04 meses (32 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x300 mg 2 cápsulas Isoniacida x 100 mg 8 tabletas	
<p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La persona con tuberculosis con menos de 50 Kg. de peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación con el peso del paciente de acuerdo a la posología adjunta. • En menores de 7 años, valorar riesgo beneficio del uso del Etambutol, por el riesgo de producir neuritis óptica. Utilizar Estreptomicina como medicamento alternativo al Etambutol. 				

TRATAMIENTO ESQUEMA – DOS				
Duración 8 meses (115 dosis)				
FASES	DURACIÓN	FRECUENCIA	MEDICAMENTOS Y DOSIS	TOTAL POR ENFERMO
Ira.	02 meses (50 dosis)	Diario, excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg 2 Cápsulas Isoniacida x 100 mg 3 Tabletetas Pirazinamida x 500 mg 3 Tabletetas Etambutol x 400 mg 3 tabletas Estreptomicina x 1 gr	R x 300 mg.= 230 cap. H x 100 mg.= 545 tab Z x 500 mg=225 tab. E x 400 mg = 465 tab. S x 1 gr. = 50 amp.
	01 mes (25 dosis)	Diario excepto domingos y feriados	Rifampicina x 300 mg 2 cápsulas Isoniacida x 100 mg 3 tabletas Pirazinamida x 500	

			mg 3 Tabletas Etambutol x 400 mg 3 Tabletas	
2da	05 meses (40 dosis)	Dos veces por semana	Rifampicina x 300 mg 2 cápsulas Isoniacida x 100 mg 8 tabletas Etambutol x 400 mg 6 tabletas	
<p>NOTA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La persona con menos de 50 Kg de peso, tanto adultos como niños, la dosis de medicamentos se administra en relación con el peso del paciente de acuerdo a la posología adjunta. • En menores de 7 años, valorar riesgo beneficio del uso del Etambutol, por el riesgo de producir neuritis óptica. Utilizar Estreptomina como medicamento alternativo al Etambutol. • En embarazadas: No utilizar Estreptomina, en función a su eventual toxicidad sobre el feto. En caso de ser necesario, evaluar el riesgo-beneficio con decisión informada de la paciente y su familia. • En los mayores de 60 años, la dosis diaria de Estreptomina utilizada no deberá exceder de 0,75 gr 				

1.4.2 FAMILIA.

Existen diversos conceptos sobre la familia dentro las cuales tenemos:

- La familia es un grupo de personas, definido por una relación de pareja suficientemente duradera como para asegurar la procreación la crianza de los hijos (manutención física – biológica y emocional).
- La familia es un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un espacio – tiempo y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente.
- La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales.

La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas”.
(OMS/ OPS)

En base a lo anterior mencionado se define la participación de la familia en pacientes con tuberculosis como la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, lo que implica involucrarse en el cuidado del paciente brindando el soporte y acompañamiento psico afectivo y social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar.

La participación de la familia implica un apoyo importante en el tratamiento del paciente con TBC. (Cardoso. A y Maza. R.2007).

APOYO FAMILIAR

Apoyo Familiar se define como el grado en que las necesidades individuales, afecto, aprobación, pertenencia y seguridad de un miembro de la familia son satisfechas por personas significativas dispuestas ayudar a ese integrante. También se considera como un conjunto de personas constituida por una persona control, la cual facilita conductas de resolución de crisis del miembro familiar

La familia sigue siendo un elemento fundamental en la atención del paciente con Tuberculosis considerándolo como un lugar de reencuentro psicológico en el cual la persona acude en momentos de dificultad frente a nuevas experiencias de vida

El apoyo familiar que brindan los familiares de los pacientes con tuberculosis reducen los efectos negativos de la persona enferma ya que al sentirse estimado, considerado por los demás lograra tener confianza en sí mismo y es uno de los recursos externos más valiosos en la capacidad de adaptación (Gómez. G, M. Lara.2006). .

Además se ha conceptualizado como un intercambio mutuo que involucra intimidad y oportunidad para una conducta recíproca. El apoyo familiar incluye ayuda emocional que proporciona un sentido de pertenecía el cual mejora la autoestima, la ayuda tangible con servicios o ayuda financiera, ayuda

informativa comprobación de guía y consejos cognitivos y la ayuda de apreciación como disponibilidad de alguien en quien confiar. La ayuda familiar influye en la autoestima percepción de la capacidad funcional, ánimo y adaptación a las enfermedades.

El apoyo familiar de la persona con tuberculosis es otra variable a estudiar en el presente trabajo, que es conceptualizada como la ayuda de la familia o algunos de sus miembros proporcionan a otro miembro en la satisfacción de sus necesidades a través de un proceso de interacción.

En la teoría de apoyo familiar sostenida por KaneFawcett, se considera que es un proceso de interacción entre la familia y su medio ambiente social. Tres supuestos fueron reconocidos: La familia es un sistema, el apoyo social es un proceso social y el apoyo familiar es positivo, promotor y útil.

Fawcett (10) menciona que lo mucho que la familia contribuye a sus miembros puede ser llamado soporte o apoyo social es donde las adecuadas funciones familiares maximizan la adaptación y motivación permitiéndole que gane psicológicamente un equilibrio en lo cual este apoyo es dado por ayuda, expresión o afecto y el apoyo valorativo de pensamiento, sentimientos y acciones esta forma de apoyo familiar han sido descritas por Khan y Antomucios como; *Afecto*: Expresión de unión, admiración, respeto y amor, *Afirmación*: Expresión de valores de la persona reconociendo sus pensamientos y sentimientos, *Ayuda*: Cuidado directo o compañía, cosas, dinero, información y tiempo.

Organización Panamericana de la Salud y Papalia afirman que la familia sigue siendo la fuente principal de apoyo emocional y seguridad, constituye un mecanismo natural de atención, apoyo, cuidado, afecto, la familia brinda más de un apoyo físico emocional, social y económico tanto en el diario vivir, como en el momento de crisis contribuyendo a su bienestar y satisfacción.

También Hoelfin en Brunner señala que las funciones vitales de la familia de dar y recibir amor facilita la adaptación a situaciones que involucran fuertes emociones desagradables. Levine en Marriner considera que la integración a la familia es importante en el proceso de adaptación para mantener la integridad del individuo.

La participación de la familia implica tener en cuenta la responsabilidad de proveer cuidados contemplados a continuación.

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

Para el presente estudio tendremos en cuenta dos de los factores los cuales son:

- Factores del sistema de salud: Son aquellas características que permiten de acuerdo a la línea de vinculación al sistema la mayor o menor accesibilidad a la atención en salud.
- Factores del sistema familiar: Es la cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar para conseguir un mayor estado de salud. Consideramos por ello que la participación de la familia constituye un factor muy importante que la adhesión al tratamiento, partiremos por conceptualizar lo que entendemos por participación posteriormente lo que entendemos por familia.

Los cuidados que brinda la familia al paciente con tuberculosis:

Participar en la recuperación del familiar enfermo, acompañándolo a recibir el tratamiento, motivándolo a que continúe con el tratamiento.

- Favorecer el cumplimiento con el tratamiento del familiar enfermo para que este no lo abandone.
- Mantener las medidas higiénicas generales: La habitación donde duerme el paciente con tuberculosis deberá ser ventilada, iluminada, limpia.
- Fomentar adecuadas prácticas para eliminar el moco y la flema del enfermo.
- La familia debe favorecer que la alimentación sea muy nutritiva, balanceada, con presentación apetitosa y equilibrada para que el organismo del familiar enfermo con tuberculosis esté en óptimas condiciones para hacerle frente a la enfermedad; es decir debe comer lo que quiera pero manteniendo una dieta saludable, debido a que es importante que suba de peso.
- Fomentar la recreación
- Promover estilos y hábitos de vida saludable
- Brinda soporte psico- social, es decir le ofrecen ayuda en su cuidado con la ventilación del hogar, eliminación de desechos, la iluminación, lo acompañan a recibir tratamiento, le brindan muestras de cariño y afecto, elogios, le brinda apoyo económico e información sobre la enfermedad.

1.4.3 MODELO DE ADAPTACION

El presente trabajo de investigación se basa en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy en su modelo dice que la adaptación se logra cuando la persona reacciona positivamente ante los cambios producidos en su entorno considera al ser humano como un ser biopsicosocial que interactúa constantemente con su entorno cambiante, esta interacción requiere el uso de mecanismos de adaptación para conservar la energía y mantener el equilibrio. Para Roy, la adaptación es un proceso que consiste en la transacción entre las demandas del medio ambiente y las respuestas de la persona. Este proceso puede estar sujeto a cambios en el ambiente tanto interno como externo del sujeto y dependerá del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado conductas adaptativas eficaces o ineficaces.

El nivel de adaptación está constituido por el efecto acumulado de tres clases de *estímulo focal*, Estimulo es el grado de modificación o de estímulo al que se enfrenta la persona de una forma más inmediata y al que se desarrolla una respuesta adaptativa, es decir el factor que precipita la conducta, pueden ser de naturaleza física, psicológica o una combinación de estos: localizados en el ambiente externo o interno, *Los estímulos contextuales*, son todos los demás estímulos presentes que contribuyen a la conducta que se ocasionan o se precipita por medio del estímulo focal, pueden ser factores psicológicos, sociales, físicos, o fisiológicos, internos o externos, positivos o negativos, *Los estímulos residuales*, son los factores que pueden afectar la conducta, tales como creencias, actitudes pero cuyos efectos no están validados.

Roy considera que las personas tienen 4 modos de adaptación: *Necesidades Fisiológicas* es respuesta a los cambios del entorno, el hombre mantiene un estado de armonía entre sus necesidades de circulación temperatura constante, oxígeno, líquidos, actividades y los recursos del ambiente. *El concepto de sí mismo (auto concepto)*, está compuesto por el conjunto de opiniones y sentimientos que tiene de uno mismo se forma a partir de la percepción interna así como a partir de las reacciones de otros y dirige toda nuestra conducta.

Sus componentes incluyen el yo físico, el yo personal, el yo ideal y el yo ético o moral. Este modo de adaptación proporciona integridad psicológica. *Función de rol* es la actuación que uno tiene en una determinada posición en la sociedad, está determinado por la edad del desarrollo y sexo. *La interdependencia*, la idea que la persona se hace ella misma y la forma en que denomina su papel en la sociedad, ha definido como una cualidad dinámica del ser humano que debe ser frente a los cambios que se producen en el entorno y experimentan una gran variedad de estímulos a los que debe responder y para que esta respuesta sea positiva es preciso que haga referencia a la adaptación.

1.6 DEFINICIÓN DE TERMINOS

DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable Independiente:

Participación de la familia

Variable Dependiente:

Adherencia al tratamiento

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Adherencia al tratamiento de TBC	Es el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamento.	<p>Indicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controles médicos. • Reacciones adversas al tratamiento. • Examen de esputo Régimen de trata <p>Estilo de vida (hábitos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del horario de medicamentos. • Medidas de bioseguridad. <ul style="list-style-type: none"> - Eliminación de desechos - Separa sus utensilios. <p>Accesibilidad a la atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la información. • Disponibilidad de recursos. • Horario de atención. <p>Socioeconómico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso geográfico. • Acceso económico. <p>Enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gravedad de síntomas y/o enfermedad adicional. 	Alto Medio Bajo.
Participación familiar.	Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado de algún miembro de ella.	<p>Brinda cuidados:</p> <p>Le ofrecen ayuda en su cuidado con la ventilación del hogar eliminación de desechos, la iluminación, acompaña a recibir tratamiento.</p> <p>Soporte afectivo:</p> <p>Muestras de cariño y afecto. Recibe elogios.</p> <p>Económico:</p> <p>La familia le ayuda con los gastos de su alimentación. La familia le ayuda con los</p>	Favorable. Medianamente favorable. Desfavorable.

		gastos de la enfermedad.	
--	--	--------------------------	--

1.6 HIPÒTESIS

Existe relación entre la participación familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa. Piura. Agosto a Diciembre 2017

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa – Piura. Agosto-Diciembre 2017.

Objetivos Específicos

- Determinar la situación sociodemográfica de la población en estudio.
- Identificar el nivel de apoyo familiar de los pacientes con TBC, atendidos en el Hospital II Santa Rosa- Piura. Agosto-Diciembre 2017
- Determinar el nivel de participación de la familia en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes atendidos en el Hospital II Santa Rosa- Piura. Agosto a Diciembre 2017.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se van a relacionas las dos variable.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población, estuvo conformada 25 pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II Santa Rosa. Piura. Agosto a Diciembre 2017

Muestra: Para determinar la muestra se utilizó la siguiente formula:

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 18}{17 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{17,28}{1.0025}$$

$$n = 17,2$$

n = La muestra estará compuesta por 17 pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II Santa Rosa – Piura. Agosto a Diciembre 2017

Criterios de inclusión:

- Pacientes ambulatorios que reciben en forma continúa tratamiento TBC atendidos en el Hospital II Santa Rosa Agosto a Diciembre 2017
- Pacientes de ambos sexos que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico médico de tuberculosis extra-pulmonar
- Pacientes con diagnóstico de TBC e infectados con otras enfermedades.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta y para medir las variables un instrumento que consta de dos secciones:

Sección I del instrumento: cuestionario para medir el nivel de adherencia: que consta de 14 ítems cuya opciones de respuestas son: Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca.0

Sección II del instrumento: cuestionario para medir el nivel de participación de la familia: Instrumento que sirvió para medir la variable de participación de la familia del paciente con tuberculosis. Cuenta con 6 ítems los cuales tienen como alternativas de respuesta: Siempre, Casi siempre, Casi nunca.

Estos instrumentos fueron utilizados por Catherine Yesela Suárez Ponce el 2015 y adaptado para nuestro medio por la autora del presente estudio.

Los valores finales respecto al nivel de adherencia al tratamiento cuyo valor final fue de alto, medio y bajo. En el nivel de participación de la familia el valor final fue de favorable, medianamente favorable y desfavorable.

CATEGORÍAS e INTERVALOS para Adherencia al tratamiento:

Adherencia Bajo 0 – 43

Adherencia Medio 44-50

Adherencia Alto 51 a más.

CATEGORÍAS INTERVALOS PARTICIPACION DE LA FAMILIA:

Desfavorable 0 - 16

Medianamente favorable 17 - 22

Favorable 23 a más

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización del jefe de la unidad de capacitación del Hospital II Santa Rosa- Piura. El cuestionario fue aplicado en el mes de febrero del presente año en el horario de mañanas de lunes sábado.

2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

a) Principio de Beneficencia:

Garantía que no sufrirán daño: Esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoque incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.

b) Principio de respeto a la dignidad humana:

Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.

c) Consentimiento informado:

Se les informara que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.

d) Principio de anonimato:

Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.

e) Principio de ética:

Se respetara la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida a través de Chi-Cuadrado. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20 Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

CAPÍTULO III

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1. ANALISIS DE RESULTADOS:

Tabla N° 1 Edad de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.

edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-30 años	7	41,2	41,2	41,2
31-40 años	4	23,5	23,5	64,7
41-50 años	3	17,6	17,6	82,4
51-60 años	2	11,8	11,8	94,1
>61 años	1	5,9	5,9	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

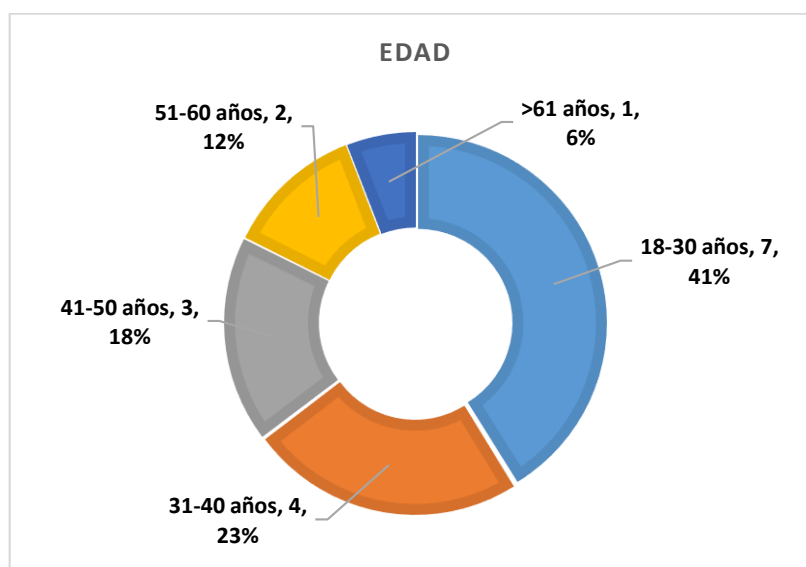


Gráfico N° 1 Edad de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.

Tabla N° 2 Sexo de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
masculino	11	64,7	64,7	64,7
femenino	6	35,3	35,3	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

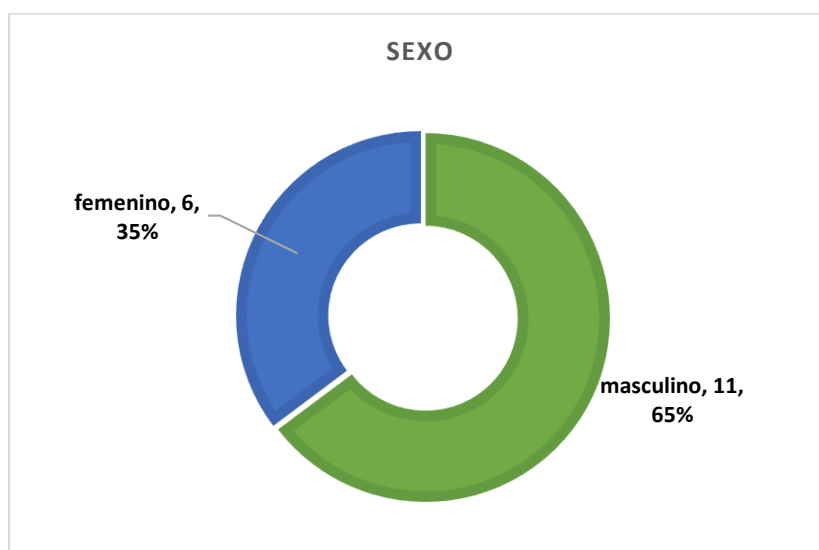


Gráfico N° 2 Sexo de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.

Tabla N° 3 Grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no recibió estudios	2	11,8	11,8	11,8

primaria	5	29,4	29,4	41,2
secundaria	4	23,5	23,5	64,7
superior universitario	6	35,3	35,3	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

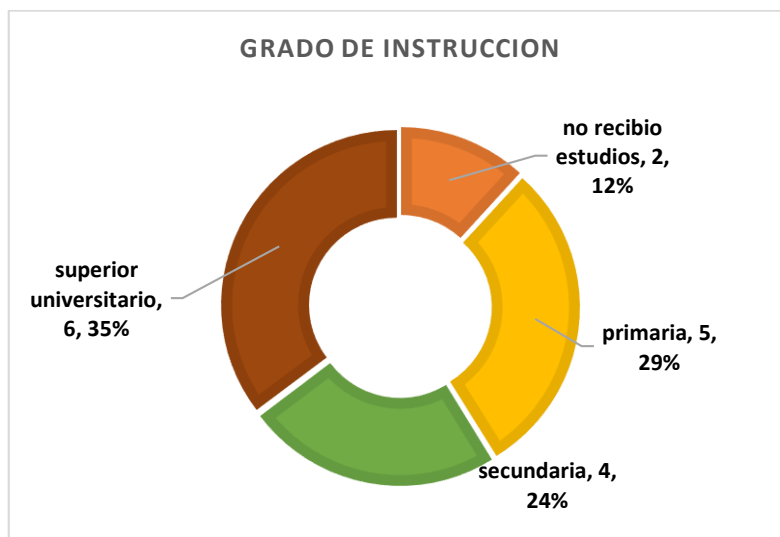


Gráfico N° 3 Grado de instrucción de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Tabla N° 4 Ocupación de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
estudiante	4	23,5	23,5	23,5

trabajador dependiente	9	52,9	52,9	76,5
ama de casa	4	23,5	23,5	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

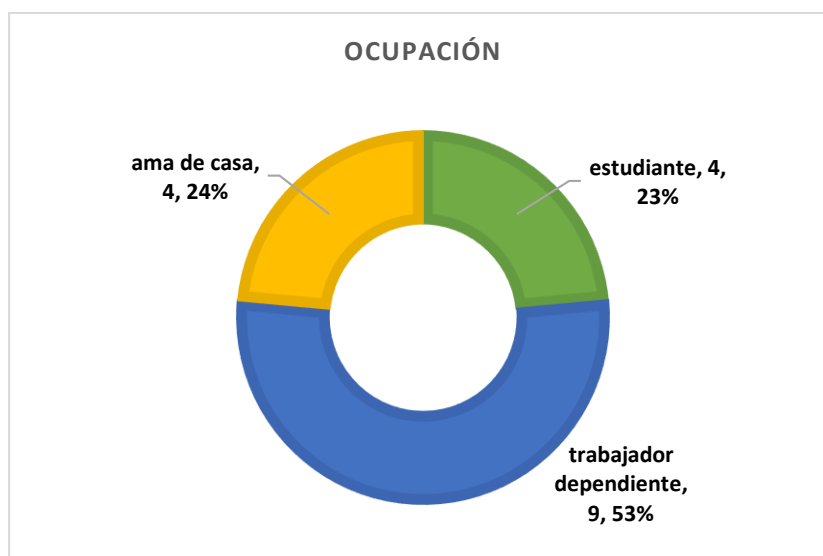


Gráfico N° 4 Ocupación de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Tabla N° 5 Estado civil de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltero	8	47,1	47,1	47,1
casado	5	29,4	29,4	76,5

conviviente	2	11,8	11,8	88,2
separado	1	5,9	5,9	94,1
viudo	1	5,9	5,9	100,0
Total	17	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

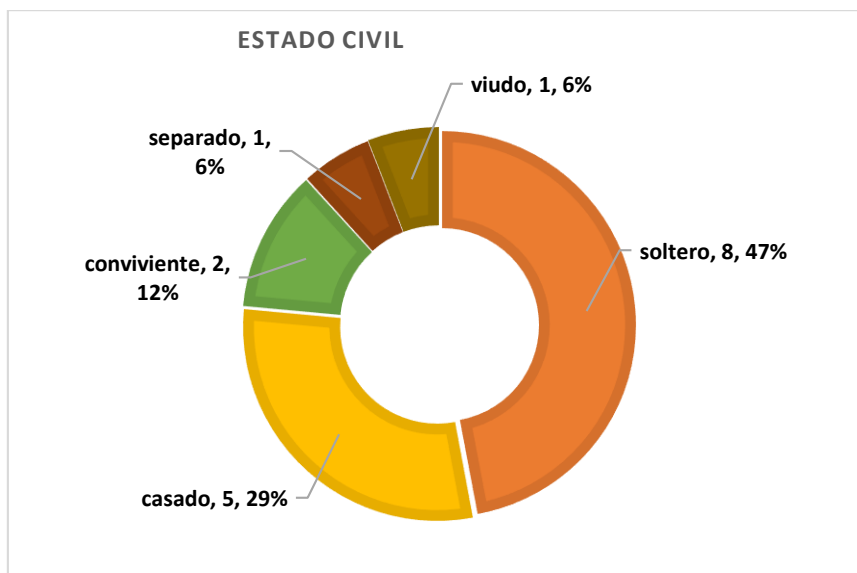


Gráfico N° 5 Estado civil de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Tabla N° 6 Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura... Agosto-Diciembre 2017

Nivel de Adherencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior

Adherencia bajo	13	76,5	76,5	-,3	10,3	52,9	94,1
Adherencia medio	3	17,6	94,1	,0	9,0	0,0	35,3
Adherencia Alto	1	5,9	100,0	,3	6,0	0,0	17,6
Total	17	100,0		-,8	8,9	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

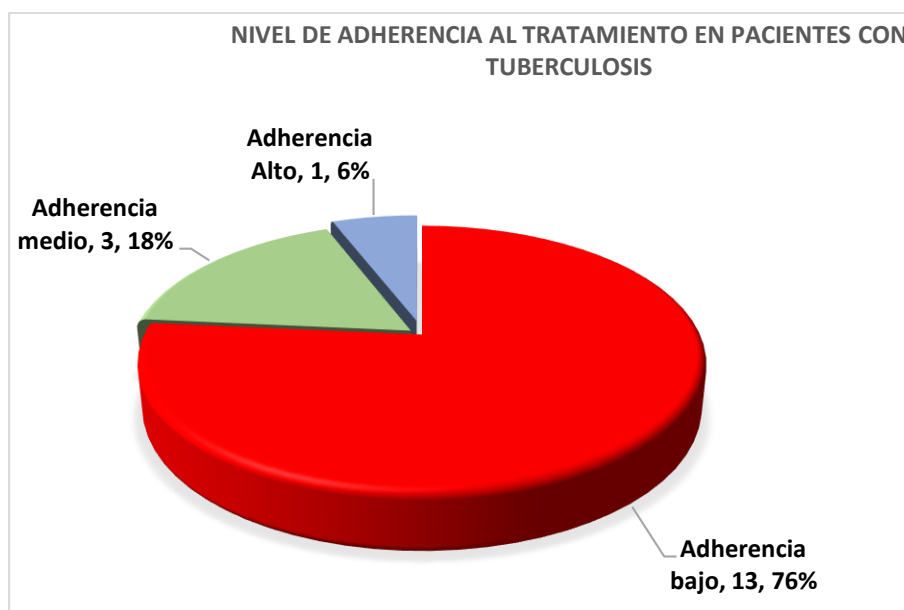


Gráfico N° 6 Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre

Tabla N° 7 Participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Nivel de Participación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
Desfavorable	12	70,6	70,6	-,5	10,9	47,1	88,2

Medianamente favorable	4	23,5	94,1	,3	10,6	5,9	47,1
Favorable	1	5,9	100,0	,3	6,0	0,0	17,6
Total	17	100,0		-,1	3,2	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio



Gráfico N° 7 Participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Tabla N° 8 Relación entre Nivel de Adherencia al tratamiento y participación de la familia de pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis	Participación de la familia en el tratamientos de los pacientes con tuberculosis			Total
	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	
Adherencia bajo	9 52,9%	4 23,5%	0 0,0%	13 76,5%

Adherencia medio	3 17,6%	0 0,0%	0 0,0%	3 17,6%
Adherencia Alto	0 0,0%	0 0,0%	1 5,9%	1 5,9%
Total	12 70,6%	4 23,5%	1 5,9%	17 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,308 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	9,553	4	,049
Asociación lineal por lineal	2,458	1	,117
N de casos válidos	17		

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

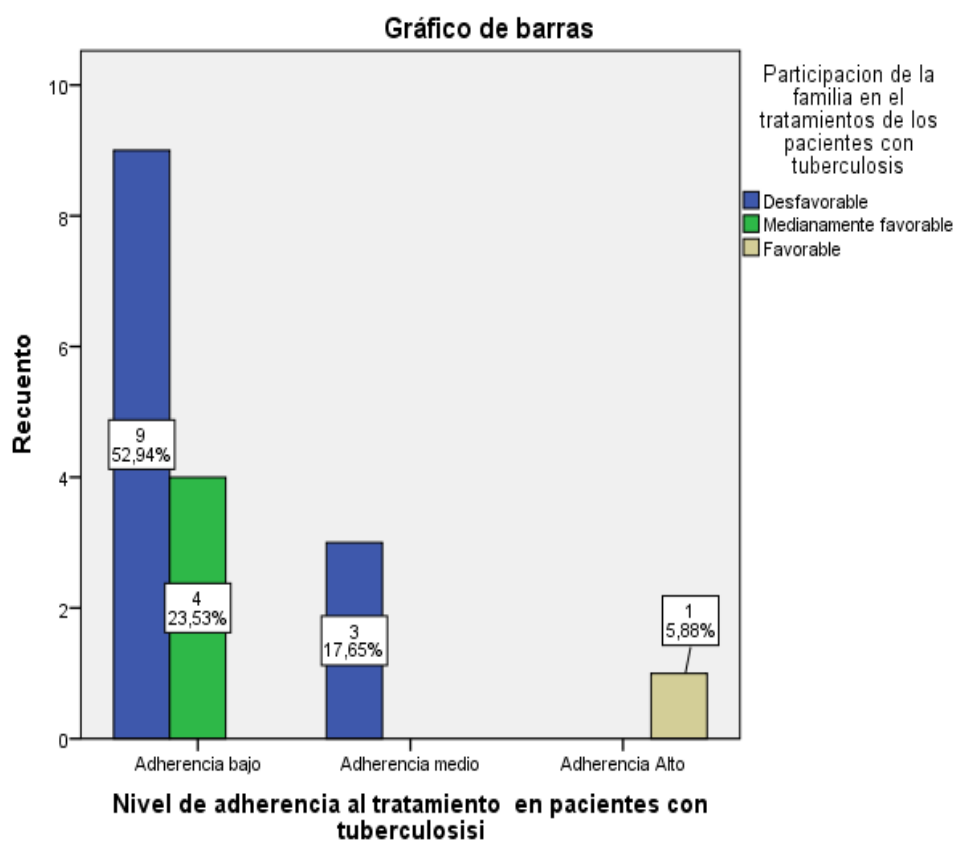


Gráfico N° 8 Relación entre Nivel de Adherencia al tratamiento y participación de la familia de pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Tabla N° 9 Relación entre Grado de instrucción y nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

Grado de instrucción	Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis			Total
	Adherencia bajo	Adherencia medio	Adherencia Alto	
	no recibió estudios	2 11,8%	0 0,0%	
primaria	4 23,5%	1 5,9%	0 0,0%	5 29,4%
secundaria	2 11,8%	2 11,8%	0 0,0%	4 23,5%
superior universitario	5 29,4%	0 0,0%	1 5,9%	6 35,3%
Total	13 76,5%	3 17,6%	1 5,9%	17 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,190 ^a	6	,402
Razón de verosimilitudes	7,093	6	,312
Asociación lineal por lineal	,356	1	,551
N de casos válidos	17		

a. 12 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,12.

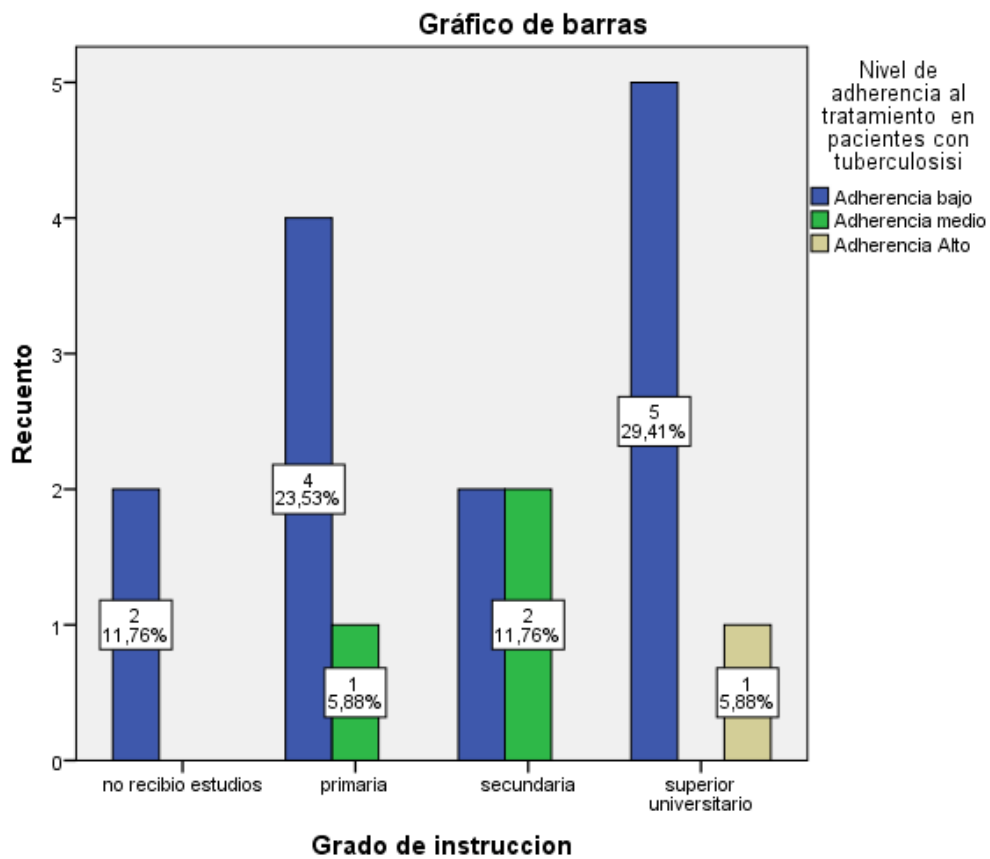


Gráfico N° 9 Relación entre Grado de instrucción y nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa-Piura. Agosto-Diciembre 2017

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La condición sociodemográfica de los pacientes con TBC pulmonar se evidencian en las tablas del N°1 al N° 5. La edad el 41,2% tienen entre 18 a 30 años, el 23,5% entre 31 a 40 años, el 17,6% entre 41 a 50 años, el 11,8% de 51 a 60 años y el 5,9% más de 61 años. Según sexo el 64,7% es masculino y el 35,3% femenino. El grado de instrucción el 35,3% tienen estudio superior universitario, el 29,4% primaria, el 23,5% secundaria y el 11,8% no recibió estudios. Según ocupación el 52,9% son trabajadores independientes, el 23,5% son estudiantes y el 23,5% son amas de casa. El estado civil, el 47,1% solteros, el 29,4% casados, el 11,8% convivientes, el 5,9% separados y el 5,9% viudos.

La tabla N°6, muestra el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de Apoyo II. Sullana, encontramos que el 76,5% tienen adherencia bajo al tratamiento, el 17,6% medio y el 5,9% alto.

La tabla N°7, presenta el nivel de participación al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de Apoyo II. Sullana. Siendo el 70,6% desfavorable, el 23,5% medianamente favorable y el 5,9% favorable.

La tabla N°8, expresa la relación entre el nivel de adherencia y la participación de la familia en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Para el variable nivel de adherencia bajo el 52,9% la participación de la familia es desfavorable, el 23,5% es medianamente favorable. Para los pacientes del grupo adherencia medio el 17,6% es desfavorable y para el grupo de adherencia alto el 5,9% la participación de la familia es favorable.

Tabla N° 9 presenta la relación entre el grado de instrucción y el Nivel de Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital de Apoyo II. Para el grupo de pacientes que no tienen estudio el 11,8% la adherencia al tratamiento es bajo. Para el grupo de pacientes con estudios de primaria el 23,5% la adherencia al tratamiento es bajo, el 5,9% medio. Para los pacientes con estudios de secundaria el 11,8% la adherencia es baja, el 11,8% medio y para los pacientes de estudio superior, el 29,4% la adherencia al tratamiento es bajo, el 5,9% alto.

En cuanto a la situación sociodemográfica existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que se encuentran entre las edades de 18 a 30 años, es decir, pertenecen al grupo etario de adultos jóvenes, lo que coincide con la realidad a nivel mundial, ya que según la OMS la tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes y esto se debe al incremento de la vulnerabilidad del individuo desde el punto de vista socioeconómico y biológico, influyendo sobre su capacidad inmunológica. Con relación al sexo el predominio del sexo masculino al respecto la OMS (2002), refiere que el sexo masculino se encuentra en mayor riesgo para contraer tuberculosis, por las características de la persona masculina de mayor desgaste físico laboral dentro de los grupos de personas vulnerables socioeconómicamente ante la tuberculosis.

En relación a la adherencia al tratamiento y participación de la familia, los resultados del presente estudio, al ser contrastados con los autores referidos en antecedentes, encontramos que difieren con Cardoso y R. Maza (2007), Los resultados que se obtuvieron demuestran que del total de pacientes encuestados una mayor proporción se encontraba en el nivel de adaptación adecuada y el nivel de apoyo familiar alto. Catherine Yesela Suárez Ponce (2015). Las conclusiones a las que se llegaron fueron: 1. El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber está en un nivel “medio”, el nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es “medianamente favorable”. Gómez, M. (2007). Los resultados fueron que 32 pacientes con adherencia al tratamiento de los cuales 31 calificaron con apoyo familiar, 12 pacientes sin adherencia al tratamiento de los cuales 2 calificaron con apoyo familiar. Entre las conclusiones del estudio tenemos: “...Se puede concluir que el apoyo de la familia es favorable y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis es medio”. Mesén N. (2005), Se puede concluir que el paciente en ocasiones no logra adherirse al tratamiento porque existen causas ajenas a su control, si bien es cierto la mayoría de los casos son mayores de edad, esto no es un criterio para asumir que el paciente será el responsable de curarse”

El nivel de adherencia bajo al tratamiento y el nivel de participación del familiar desfavorable, nos pone en evidencia que los cuidados de la familia es necesario

que mejore, , cabe mencionar que Dorotea Orem determina diez factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico o la actividad de auto-cuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas dentro de los cuales considera el factor del sistema familiar convirtiéndose en el agente importante en el autocuidado dentro del seno familiar. Si el paciente recibe el apoyo familiar como lo muestran los resultados de los autores mencionados, el paciente podrá adaptarse y hacer frente a las situaciones que generen la enfermedad.

La OMS menciona que la familia es el entorno en donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de la salud y a su vez va a ser la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas, esto quiere decir que la familia va a favorecer la recuperación del familiar enfermo con tuberculosis.

Al establecer la relación entre las variables mediante a prueba estadística de Chi-Cuadrado, se encontró que las variables en estudio tienen estrecha relación por alcanzar una frecuencia esperada menos a 5.

Al validar la hipótesis se comprueba que la adherencia y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis tienen una relación directa, por tanto se acepta la hipótesis planteada en el presente estudio.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

La condición sociodemográfica de los pacientes con TBC La edad la mayoría tiene entre 18 a 30 años, de sexo masculino, con estudio superior universitario, son trabajadores independientes.

El nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa. Piura, encontramos que el 76,5% tienen adherencia bajo al tratamiento, el 17,6% medio y el 5,9% alto.

El nivel de participación al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital II Santa Rosa. Piura. Siendo el 70,6% desfavorable, el 23,5% medianamente favorable y el 5,9% favorable.

Al establecer la relación entre las variables mediante a prueba estadística de chi cuadrado, se encontró que las variables en estudio tienen estrecha relación por alcanzar una frecuencia esperada menos a 5.

Al validar la hipótesis se comprueba que la adherencia y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis tienen una relación directa, por tanto se acepta la hipótesis planteada en el presente estudio.

4.2 RECOMENDACIONES

Establecer un plan de capacitación para motivar la adherencia al tratamiento de tuberculosis, que involucre al paciente, la familia y comunidad con enfoque preventivo promocional considerando a la persona y familia como centro de la atención.

REFERENCIA

- Baldeon, N.. (2007). *La relación entre el clima social familiar y nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis* .Villa María del triunfo, Perú.
- Cardoso. A y Maza. R. (2007). Apoyo familiar y adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento- Hospital Eleazar Guzmán Barronnuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Lic. En enfermería Universidad de Trujillo].Lima – Perú.
- Elías C., Rojas J. (2012). *Relación entre Apoyo Familiar y el Nivel de Adaptación de la persona adulta con tuberculosis frente al tratamiento - Hospital de Apoyo N° II Sullana*. Perú.
- Gómez, G. (2007). *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento por el paciente con tuberculosis pulmonar*. Monterrey. 2007
- Mesén, N. (2005). *Determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis*. El cantón de Desamparados, Costa Rica- 2005
- Ministerio de Salud (MINSa), (2010). Actualización de la Doctrina y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú.
- Ministerio de Salud (MINSa), (2010). Actualización de la Doctrina y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú.
- Ministerio de Salud (MINSa), (2009). *Manejo de la Tuberculosis. Capacitación Personal del establecimiento de Salud - Manual de capacitación*. Perú.
- Ministerio de Salud (MINSa), (2014). Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Dirección General de Salud de las Personas.
- Negrete, A. (2013). *Autoestima y actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar en el centro de salud* – Micaela Bastidas Perú.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Global Tuberculosis Control Epidemiology, Strategy, Financing*. WHO Report.

Pinedo, C. (2007). *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"*: Lima.

Suárez, C. (2015). *Relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el Centro de Salud Max Arias Schreiber.*

ANEXO

ANEXO A

ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SAN PEDRO- SULLANA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Ocampos Robledo Luz Marleny y soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro Sullana. El siguiente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y su relación con la participación de la familia, en el Hospital, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo y desde ya agradezco su gentil colaboración

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo:
3. Grado de Instrucción:
4. Ocupación:.....
5. Estado Civil:
 - Soltero ()
 - Casado ()
 - Conviviente ()
 - Separado ()
 - Viudo ()

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

II. NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y PARTICIPACION DE LA FAMILIA.

N	NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1	¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?				
2	¿Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento?				
3	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?				
4	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?				
5	¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?				
6	¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?				
7	¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?				
8	¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?				
9	¿Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?				
10	¿Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?				
11	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?				
12	¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?				
13	. ¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?				
14	. ¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?				
	NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1	¿Recibe muestras de afecto, cariño por parte de sus familiares (Papá, mamá y hermanos)?				

2	¿Su familia le brinda información que a usted le interesa para el cuidado de su salud?				
3	. ¿Recibe elogios de sus familiares por el cumplimiento de su tratamiento?				
4	¿Le ofrecen ayuda su madre y/o familiares cuando dispone de tiempo para acompañarlo a recibir su tratamiento?				
5	¿Su familia lo apoyan en las medidas de prevención en la vivienda tales como mejorar la ventilación, la iluminación, el aislamiento, eliminación de desechos?				
6	Si dejo de trabajar: ¿recibe apoyo económico por parte de su familia para su alimentación, gastos por su enfermedad?				

GRACIAS.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II SANTA ROSA-PIURA. AGOSTO A DICIEMBRE 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada sr / Sra.

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Luz Marleny Ocampos Robledo

Autora del estudio.