

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

---

**Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de  
tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022**

---

**Línea de investigación:**

Cuidado de Enfermería a la Familia y Comunidad

**Autor(es):**

Br. Castro Guanilo, María Alejandra

Br. Rodríguez Poémape, María de los Milagros

**Jurado Evaluador:**

**Presidenta:** Dra. Maura Victoria Muñoz Alva

**Secretaria:** Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola

**Vocal:** Ms. María Elena Sánchez de la Cruz

**Asesora:**

Ms. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4463-2865>

**TRUJILLO - PERÚ**  
**2022**

**Fecha de sustentación: 06/01/23**

**RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0614-2022-D-F-CCSS-UPAO**

Trujillo, 07 de diciembre del 2022

**VISTO:** el Oficio N° 0761-2022-PEE-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Oficio N° 0761-2022-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN ADULTOS, DISTRITO TRUJILLO 2022**, realizado por las bachilleres **MARÍA ALEJANDRA CASTRO GUANILO** y **MARÍA DE LOS MILAGROS RODRÍGUEZ POÉMAPE**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Extando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN ADULTOS, DISTRITO TRUJILLO 2022**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Enfermería, con el N° **063-2022**, de fecha 07 de diciembre del 2022.

**SEGUNDO:** **DECLARAR** expedita a las bachilleres **MARÍA ALEJANDRA CASTRO GUANILO** y **MARÍA DE LOS MILAGROS RODRÍGUEZ POÉMAPE**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de dos (02) años.

**TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

**CUARTO:** **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que la Bachiller y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**



  
Dr. Jorge César Reynaldo Vidal Fernández  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



  
Ms. Carlos Augusto Díez Morales  
SECRETARIO ACADÉMICO (a)  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

L. A. 102  
Gómez  
Jorge C. Reynaldo



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: (+51) (044) 604444 - anexa 2361  
fac\_salud@upao.edu.pe  
16480 - PERÚ

**PAGINA DE RESPETO (HOJA EN BLANCO)**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL EN ENFERMERIA**

---

**Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022**

---

**Línea de investigación:**

Cuidado de Enfermería a la Familia y Comunidad

**Autor(es):**

Br. Castro Guanilo, María Alejandra

Br. Rodríguez Poémape, María de los Milagros

**Jurado Evaluador:**

**Presidenta:** Dra. Maura Victoria Muñoz Alva

**Secretaria:** Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola

**Vocal:** Ms. María Elena Sánchez de la Cruz

**Asesora:**

Ms. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-4463-2865>

**TRUJILLO - PERÚ**  
**2022**

**Fecha de sustentación: 06/01/23**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Agradecer a Dios por forjar mi camino y permitir haber culminado mis estudios, por mantenerme con salud y por guiarme en cada momento de mi vida.

### **A MI MADRE**

Agradecerte infinitamente por todos los esfuerzos impresionantes que realizas, por tu amor hacia mí que es invaluable, porque me has educado, me has proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Por tu apoyo incondicional, porque sin ti no lo hubiera logrado. Por estar conmigo en cada momento de mi vida. Te amo mamá

### **A MI FAMILIA**

A mi compañero de vida. Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Esto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome. Juntos logramos grandes cosas siempre.

Y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí, gracias por ser parte de mi vida y permitirme ser parte de su orgullo

**María Alejandra**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Por la vida y la salud, por ser quien guía mis pasos día a día, por su amor infinito, la fortaleza y perseverancia que me brinda para cumplir con mis objetivos trazados.

### **A MI MAMÁ †**

EDITA porque, aunque no vio hacerse realidad mi sueño de graduarme como enfermera, ella estuvo desde un inicio de mi carrera impulsándome a seguir adelante, inculcándome valores y ahora cuida de mí y me da su amor desde el cielo.

### **A MI PAPÁ †**

EBER por haber sido mi motor para seguir adelante luego del fallecimiento de Mamá, ahora está en el cielo cuidándome y quiero que se sienta orgulloso de mí. Este logro es por ti Papá y Mamá.

**Milagros**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por mantenernos con salud, por permitirnos cumplir esta meta tan importante en nuestras vidas. Te agradecemos Padre bendito porque siempre está presente en nuestra vida. Gracias por guiarnos siempre porque, aunque hemos tenido muchas dificultades y situaciones dolorosas, siempre has estado con nosotras ayudándonos a salir adelante.

Agradecemos a las docentes, por sus enseñanzas y conocimientos compartidos, por cada palabra de aliento brindada a lo largo de nuestra carrera. Agradecemos especialmente a nuestra asesora Ms. Lucy Zenelia Barrantes Cruz por su apoyo incondicional, sus consejos y asesoramiento en el presente estudio de investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022. Fue de tipo descriptivo - correlacional; la muestra fue de 82 adultos que se encontraban recibiendo tratamiento en los EE.SS. Gerencia Regional de Salud, distrito de Trujillo. La técnica usada fue la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios sobre Funcionamiento Familiar y Adherencia al tratamiento. Los resultados del funcionamiento familiar fueron: dimensión cohesión fue funcional con 58.5% y disfuncional con 41.5%, dimensión adaptabilidad el 76.8% fue disfuncional y 23.2% fue funcional, dimensión comunicación fue funcional con 62.2% y disfuncional con 37.8%; en adherencia al tratamiento: dimensión farmacológico, adherente alto el 50%, adherente medio el 48.8% y adherente bajo el 1.2%, en alimentación fue 86.6% alto, 12.2% medio y 1.2% bajo y en medidas preventivas alto el 80.5%, medio el 17.1% y bajo el 2.4% y la relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis, el 77% tuvo adherencia alta y funcional y el 1% fue adherente bajo y disfuncional. Para contrastar la hipótesis se utilizó Chi – cuadrado con una significancia de  $0,002 < 0,05$  indicando que hay relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento.

**Palabras Claves:** Funcionamiento familiar, Adherencia al tratamiento, Tuberculosis, Irregularidad al tratamiento, Familia, Cohesión, Adaptabilidad. Comunicación, Farmacológico, Alimentación, Medidas preventivas.



## ABSTRAC

The objective of this research was to determine the relationship between family functioning and adherence to tuberculosis treatment in adults, Trujillo 2022 district. It was descriptive-correlational; the sample consisted of 82 adults who were receiving treatment in the EE.SS. Regional Health Management, district of Trujillo. The technique used was the survey. The instruments used were two questionnaires on Family Functioning and Adherence to treatment. The results of family functioning were: cohesion dimension was functional with 58.5% and dysfunctional with 41.5%, adaptability dimension 76.8% was dysfunctional and 23.2% was functional, communication dimension was functional with 62.2% and dysfunctional with 37.8%; in adherence to treatment: pharmacological dimension, high adherent 50%, medium adherent 48.8% and low adherent 1.2%, in food it was 86.6% high, 12.2% medium and 1.2% low and in preventive measures high 80.5%, medium 17.1% and low 2.4% and the relationship between family functioning and adherence to tuberculosis treatment, 77% had high and functional adherence and 1% was low and dysfunctional adherent. To test the hypothesis, Chi-square was used with a significance of  $0.002 < 0.05$ , indicating that there is a relationship between family functioning and adherence to treatment.

**Keywords:** Family functioning, Adherence to treatment, Tuberculosis, Irregularity to treatment, Family, Cohesion, Adaptability. Communication, Pharmacological, Food, Preventive measures.

## **PRESENTACIÓN**

Miembros del jurado

De conformidad con el estatuto de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, para obtener el grado de Licenciada en Enfermería; presento ante Ustedes el informe de mi tesis titulada: Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022.

Esta investigación es producto de nuestra dedicación y esfuerzo puesta en todo momento para la obtención de resultados reales y concretos.

Quedamos a su disposición, al veredicto y sugerencias que den en cuanto a nuestra investigación.

Las autoras.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRAC .....	viii
PRESENTACIÓN.....	ix
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA .....	8
III. METODOLOGÍA.....	23
IV. RESULTADOS .....	28
V. DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXOS.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA IV.1:</b> Funcionamiento familiar según la dimensión cohesión en adultos, distrito de Trujillo 2022.....	36
<b>TABLA IV.2:</b> Funcionamiento familiar según la dimensión adaptabilidad en adultos, distrito de Trujillo 2022.....	37
<b>TABLA IV.3:</b> Funcionamiento familiar según la dimensión comunicación en adultos, distrito de Trujillo 2022.....	38
<b>TABLA IV.4:</b> Adherencia al tratamiento de tuberculosis según la dimensión farmacológico en adultos, distrito de Trujillo 2022.....	39
<b>TABLA IV.5:</b> Adherencia al tratamiento de tuberculosis según la dimensión alimentación en adultos, distrito de Trujillo 2022.....	40
<b>TABLA IV. 6:</b> Adherencia al tratamiento de tuberculosis según la dimensión medidas preventivas en adultos, distrito de Trujillo 2022.....	41
<b>TABLA IV. 7:</b> Relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito de Trujillo 2022.....	42

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### a. Descripción de la realidad problemática

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo, es por ello que las personas afectadas por tuberculosis (PAT) tienen como objetivo lograr un compromiso de cumplimiento total con su tratamiento, ya que ninguna estrategia de intervención es efectiva para todas las personas, condiciones y circunstancias. Los compromisos destinados a la adherencia al tratamiento deben adaptarse al paciente y los factores que contribuyen a su consecución. Por ejemplo, actitudes, niveles de conocimiento, presencia de otras enfermedades, dieta y actividad física, roles familiares y funcionamiento familiar (1).

Es por ello que la aparición de esta enfermedad en algún miembro de la familia supone un grave problema en su funcionamiento y composición, considerándose como una crisis por la desorganización que se produce y que afecta a todos sus miembros. Es allí donde para poder adaptarse a esta nueva situación, la familia crea mecanismos de autorregulación que le permiten seguir funcionando de tal forma que se crean cambios en la relación familiar y pueden llevar a la familia a un estado de equilibrio o desequilibrio, lo que repercute en el bienestar y cuidado de una persona enferma, así como la funcionalidad del sistema familiar (2).

Mientras tanto, en todo el mundo, la crisis de desorganización por la tuberculosis hace que una de cada dos familias afectadas se enfrente a gastos superiores al 20% de la renta del hogar, según lo informa los últimos datos de encuestas nacionales sobre gastos de los pacientes con tuberculosis. De tal modo, en el mundo aún no se ha logrado que ningún paciente de tuberculosis ni sus familias no se vean afectados con gastos catastróficos como resultado de la enfermedad (3).

Es por ello que, a pesar de que la PAT sea parte de una familia nuclear, no se evidencia un soporte por parte de los miembros de la familia ya que se ve

afectado el apoyo por parte de los familiares en acciones como transporte, alimentación y dinero, así como la promoción de un entorno social que promueva comportamientos que vayan de la mano con las directrices acordadas con los profesionales de salud, siendo oportunidades truncas para una mayor adaptación a los procesos terapéuticos (4).

Por ello, el funcionamiento familiar debe ser saludable, es decir debe posibilitar a la familia cumplir exitosamente con el tratamiento y curación de la PAT, comprometiéndose a cumplir con la toma de medicamentos, las medidas de prevención de contagio, la alimentación e higiene de la vivienda y la asistencia a los controles de acuerdo a la Norma Técnica de Salud (NTS) para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis (2013), al inicio del tratamiento, al cambio de fase y al alta del paciente (5).

Los resultados de una encuesta realizada por sociedades científicas médicas y de enfermería, en colaboración con una industria farmacéutica, muestran que las mujeres son más adherentes en su tratamiento que los hombres; además que asumen mucha más responsabilidad por esta enfermedad y no solo por sí mismas, sino también por los demás miembros del entorno familiar. Por ello puede surgir un grave problema de salud pública cuando los pacientes no siguen el tratamiento prescrito. La no adherencia se asocia con una calidad y esperanza de vida reducidas, lo que resulta en un control deficiente de la enfermedad, otras complicaciones e impacta en un mayor número de hospitalizaciones y pruebas diagnósticas (6).

La tuberculosis (TB) es un problema de salud global que afecta principalmente a los segmentos más pobres de la población, con su alta tasa de incidencia y prevalencia, junto con altas tasas de fracaso o interrupción del tratamiento, ocasionado por la no adherencia al tratamiento. La falta de adherencia o la interrupción del tratamiento dan como resultado una enfermedad altamente infecciosa que en ocasiones causa resistencia al tratamiento y la continuidad de la cadena de transmisión (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la TB es una enfermedad altamente contagiosa, transmitida por la inhalación de gotitas de aerosol infectadas con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y es responsable

de aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el sida. Diez millones de personas se infectan cada año. Con 1,5 millones de muertes confirmadas en 2020, es la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo (3).

A nivel mundial, es la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortal después de la COVID-19. Además, 9,9 millones de personas en todo el mundo están infectadas con tuberculosis, incluidos 5,5 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones niños. Para contrarrestarlo se incluye en los Objetivos del desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades siendo fundamental para el desarrollo sostenible (3,8).

Por ello, el Plan Mundial para Poner Fin a la Tuberculosis 2023-2030, se basa en los compromisos asumidos por los Estados miembros en la conferencia de Alto nivel de las Naciones Unidas (UNHLM) de 2018 sobre la TB, con una estimación detallada acciones prioritarias necesarias y los recursos financieros necesarios (9).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su informe sobre TB en las Américas del año 2021, observó una reducción promedio de casos en 14,8% en los casos notificados en 2020 en comparación con el 2019, entre los 28 países notificantes observados (225 029 a 191 777 casos). Entre 2000 y 2019, las muertes disminuyeron alrededor de un 2,1% por año. La incidencia estimada de TB descendió en 1,6% anual entre el 2000 y el 2018, y aumentó ligeramente en el 2019 (10).

En el año 2019 se registraron 290 000 casos nuevos y recaídas en las Américas. Esta cifra representa un tercio de la carga mundial de 9,9 millones. Además, se encontró que el 10% de los pacientes tenían coinfección TB/VIH y 3,7% tenía enfermedad resistente a la rifampicina o multirresistente (TB-RR/MDR). El 88,1% de los casos la enfermedad en las Américas se ubicaba en 12 países, de los cuales cerca de la mitad de casos se ubicaban en tres países: Brasil (33,1%), Perú (13,4%) y México (10,3%) (9).

En el mismo año, 13 países reportaron 138 casos extensamente resistentes (TB XDR), de los cuales en Perú se notificaron 89 casos (64,4%),

seguido de Ecuador 13 casos (9,4%), y Brasil 12 casos (8,6%). Además, se documentaron un estimado 29 700 casos (11% del total) relacionados con la infección por el VIH de los cuales se notificaron 20 132 (68%). Los países con mayor reporte de confección por TB/VIH fueron Brasil (11 000 casos), México (3500 casos), Haití (3000 casos) y Perú (2400 casos). Los casos incidentes (nuevos y recaídas) ascendieron a 237 506, lo que representa un total estimado de 82%. La tasa de letalidad estimada es 7% en las Américas, en comparación con el 14% en todo el mundo (10).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, en el año 2021, evidenció un descenso de 25,2% de casos nuevos entre 2019 y 2020. En el 2021, se reportaron un total de 27 174 casos de TB, y hasta junio de 2022 se notificaron 11 464 casos, de los cuales 46% corresponden a mujeres y 64% a hombres, además que 29,1% de casos afectan a la población de 20 a 29 años de edad, 17,9% de casos a la población de 30 a 39 años, 12,49% entre 40 a 49 años, haciéndose notorio que afecta en su mayoría a la población económicamente activa (PEA). Del total de casos, el 12,26% presentó algún tipo de resistencia a los antibióticos, correspondiendo 44,02% de casos a TB MDR, y 3,51% a TB XDR (11).

En cuanto a la condición de egreso de pacientes con TB Sensible, en el año 2021 se egresaron 37,89% de casos en condición de curado, 31,07% como sintomático respiratorio (lo cual aumentó con respecto a 2,61% en el año 2020), con tratamiento completo al 20,55% de casos, 5,84% fallecidos, 4,31% como abandono al tratamiento, y 0,35% como fracasos. Con respecto a los casos de TB resistente, 93,39% fueron egresados como SR, y 3,30% como fracasos, correspondiendo 2,98% de casos a egresos por fallecimiento (11).

En 2018, el MINSA logró reducir los casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis sensible a 6%; mientras que, en 2019, esta reducción alcanzó el 3,6%. “El objetivo disminuir por completo los abandonos al tratamiento; lo que busca brindar asistencia directa a la persona afectada. Según el portal del Gobierno del Perú, en el 2020, se produjo una reducción de casos de abandono de pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis resistente a un 7.8 %, gracias a la aplicación de estrategias sanitarias eficaces que realiza el personal



de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales del país (12,13).

Debido a la pandemia la detección de casos se debilitó, pues se dejó de atender diversas enfermedades como la tuberculosis, pudiendo incrementar nuevamente los casos de abandono al tratamiento, por ello el MINSA está fortaleciendo la atención en consulta externa con diferentes campañas (12).

Por otro lado, la GERESA informó en la audiencia pública de setiembre del presente año, las intervenciones rudimentarias en el control de la TB se inician con la identificación de los sintomáticos respiratorios, siendo esta la primera preventiva. Se ha descartado la enfermedad en 25415 SR, y en el 2021 se han diagnosticado y tratado a 1225 PAT, y en lo que va del año se tienen 996 de los cuales el 80% (797) son de la provincia de Trujillo, el 32% (255); la tuberculosis tiene su mayor concentración de casos sin embargo es una enfermedad transmisible que se encuentra distribuida en todas las provincias y distrito de la región (14).

#### **b. Enunciado del Problema**

¿Existe relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022?

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **a. Objetivo General**

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022.

#### **b. Objetivos Específicos**

Identificar el funcionamiento familiar según la dimensión de cohesión en adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

Identificar el funcionamiento familiar según la dimensión de adaptabilidad en adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

Identificar el funcionamiento familiar según la dimensión de comunicación en adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

Identificar la adherencia al tratamiento según la dimensión farmacológica en adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

Identificar la adherencia al tratamiento según la dimensión alimentación en adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

Identificar la adherencia al tratamiento según la dimensión medidas preventivas en adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio fue motivado por las experiencias durante la formación pre profesional al evidenciar que la TB afecta a las personas en todas sus etapas de vida; siendo los más afectados los adultos que generalmente son quienes tienen mayor carga familiar y responsabilidades laborales que cumplir para llevar un sustento a sus hogares, durante la etapa adulta es donde se establecen vínculos, lazos y grupos de trabajo así como también pueden estar expuestos a diferentes riesgos para enfermedades transmisibles y no transmisibles; también la familia juega un rol importante en el funcionamiento familiar brindando apoyo emocional y soporte al adulto, sobre todo en la PAT, debido a que la tuberculosis es una enfermedad estigmatizante y discriminadora.

Metodológicamente nos permitirá revisar el método científico para abordar sobre funcionamiento familiar y sus implicancias con la adherencia al tratamiento de adultos con tuberculosis pulmonar, debido a que, la no adherencia puede generar resistencia al tratamiento, recaída o severidad de la enfermedad al consolidarse como un canal por donde se propaga la

patología, y de otro lado, sin un adecuado funcionamiento familiar el paciente puede dejar el tratamiento, contribuyendo a que los datos estadísticos aumenten.

Así mismo, podrá ser utilizado como marco de referencia para futuras investigaciones y fomentar la creación de nuevos instrumentos validados para la recolección de datos que puedan utilizarse para futuras investigaciones.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. MARCO TEÓRICO

La TB se origina debido al contacto con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual es un agente patógeno altamente infeccioso y se adquiere mediante el contacto con las gotitas de aerosol suspendidas en el aire de la persona enferma al estornudar, hablar, reír o toser, las cuales son inhaladas por una persona aparentemente sana, y posteriormente comienza la infección, y es transmitida únicamente de persona a persona. La sintomatología común es la tos con flema por más de 15 días, la persona que la posee se denomina sintomático respiratorio. La detección de sintomáticos respiratorios (SR) debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan la sintomatología (5,3).

Las manifestaciones clínicas observables como son los signos y síntomas de la tuberculosis son insidiosos, ya que, en su gran mayoría quienes lo padecen muestran indicadores como tos, fiebre, sudor por las noches, desánimo y reducción de peso, por lo que es probable la tos y flema por al menos quince días, adicional a ello puede suceder hemoptisis. La evaluación clínica rigurosa está direccionada a ubicar signos y síntomas, los cuales pueden ser de localización a nivel de los pulmones o fuera de ellos, así mismo se requieren exámenes que funcionan como complementarios, los síntomas suelen ser leves durante muchos meses, ello retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno, con riesgo de transmisión del bacilo a otros individuos (5,15).

Para tratar la TB, debe haber una gestión íntegra del paciente diagnosticado con tal enfermedad, el cual debe ser atendido integralmente en el establecimiento de salud de su localidad, el tratamiento consiste en atención médica y de enfermería, asistencia tanto social como psicológica, atención en planificación familiar, asimismo se le debe realizar evaluación nutricional y análisis adicionales. En cuanto a la administración del tratamiento contra la TB es obligación del personal de la entidad de salud desde los días lunes a sábado sin excluir los días feriados. Los medicamentos que se usan para el tratamiento de la TB son la Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol (5).

La TB sensible se medica con la combinación estándar de cuatro medicamentos que se ingieren por un período de seis meses. El tratamiento es complejo, por lo que la finalidad del logro de adherencia es reducir las probabilidades de abandono de tratamiento, evitando así las recaídas o el surgimiento de cepas resistentes de la enfermedad. El término de tratamiento debe asegurarse desde la primera consulta, debido a que podría ocasionar resistencia a los medicamentos y progresar a TBC Resistente (TBR), multirresistente (MDR) o extremadamente resistente (XDR) (3,16).

Ante esto, se considera abandono del tratamiento cuando la PAT deja de tomar los medicamentos por 30 días consecutivos o más, o cuando lo toma por menos de 30 días y lo discontinúa, esto ocasionaría irregularidades en el tratamiento que conducirían a la TB multirresistente, la cual, se puede tratar y curar con medicamentos de segunda línea. Las opciones de tratamiento de segunda línea son limitadas e implican de quimioterapia prolongada (hasta dos años) con medicamentos costosos y dañinos. En ocasiones puede haber una farmacoresistencia más severa. La TB ocasionada por bacterias que no responden a los medicamentos de segunda línea puede dejar a la PAT sin opciones de tratamiento (10,17).

La TB MDR se trata durante 9 a 20 meses con terapia de segunda línea. Al establecer una estrategia DOTS/TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), que consiste en el tratamiento por parte del personal del centro de salud a través de la observación directa de la toma de medicamentos, la adecuación de un sistema de información oportuno para el registro y seguimiento de los pacientes hasta su curación. Si no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del EESS debe asegurar la ingesta dentro de las 24 horas posteriores y proceder de acuerdo con el esquema establecido, con ello la importancia de que la persona afectada y el personal de salud a cargo trabajen conjuntamente con la familia y logren una buena adherencia (18).

En cuanto a la adherencia, la OMS la ha conceptualizado como el nivel en el que el comportamiento del paciente, en referencia con la suministración del medicamento, la continuación de una dieta o cambio en los hábitos vitales, tiene correspondencia con las sugerencias establecidas con el profesional de salud.

La adherencia necesita que el paciente permita las sugerencias recibidas, y manifiesta su comportamiento colaborativo activamente con el profesional de salud al momento de tomar las decisiones que tienen repercusión en su salud (19,20,21).

Por ello, se considera importante llevar un estilo de vida que signifique un alto nivel de interés y compromiso con la enfermedad, tratamiento y con los profesionales de la salud, el cual debe estar influenciado por factores que conduzcan al éxito o fracaso del tratamiento. Existen factores que se consideran relevantes para el paciente, entre ellos están los datos sociodemográficos como la edad, la presencia de problemas de salud mental como depresión, o el grado de desconocimiento de la enfermedad. Así como dimensiones asociadas al tratamiento de tuberculosis donde se encuentran la dimensión farmacológica, la alimentación y las medidas preventivas, las cuales pueden llegar a ser alteradas como consecuencias del incumplimiento de dicho tratamiento (22).

La dimensión farmacológica se encargará de ver como interactúa el fármaco administrado con el organismo de la PAT, sus acciones, efectos y propiedades. La decisión de tomar o no los medicamentos se relaciona principalmente con cuatro factores que son el nivel de importancia que tenga el tratamiento en la vida de la persona, la conciencia de riesgo frente a las consecuencias de la enfermedad, la credibilidad que se le otorga al funcionamiento de la medicación y la capacidad de aceptar los cambios que implica el tratamiento en la vida de la PAT (23).

En cuanto a la alimentación, se encargará de valorar la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, donde dichas necesidades nutricionales de los pacientes con TB son muy variables, además que la mayoría de los pacientes con TB presentan disminución del apetito, sentido del gusto alterado, debilidad muscular y desnutrición, por lo que necesitan más calorías y líquidos (24).

Se ha demostrado que los pacientes que ingieren medicamentos contra la tuberculosis presentan efectos adversos gastrointestinales que alteran la absorción de los nutrientes y micronutrientes. Además de ocasionar náuseas,

vómitos y alteración en los sentidos del gusto y el olfato lo que da como consecuencia la disminución del consumo de alimentos y por ende el deterioro del estado nutricional (25).

Las medidas preventivas son aquellas que sirven para proteger eficazmente la vida y salud de las PAT y sus contactos, estas incluyen cubrirse la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar, y escupir esputo en un papel y tirarlo inmediatamente. Cubrirse la boca con el antebrazo cuando tosa, estornude o hable. Use mascarilla cuando esté en contacto con otras personas. No escupir en el suelo. Ventilación adecuada y aire fresco en los hogares y lugares de trabajo. Lleva una dieta equilibrada y respeta tu horario (26).

Por lo tanto, otros factores son relevantes para el tratamiento tales como, el hecho de que estos efectos secundarios sean complejos, creer que el tratamiento no es completamente efectivo, aceptabilidad y flexibilidad de la terapia y la duración del tratamiento, presencia de fracasos previos y cambios frecuentes de medicación. Siendo así que el paciente logra un grado alto con el tratamiento, controles médicos, la realización de análisis y de baciloscopías control; un nivel medio si el tratamiento es irregular, no acude de manera oportuna a los controles médicos o falta a la realización de baciloscopías y rayos X, y bajo si es irregular, continúa con baciloscopías positivas, no acude a controles médicos, incumple o abandona el tratamiento (27,28,19).

El cumplimiento y éxito del tratamiento depende, entre otras cosas la seguridad de los medicamentos, la logística y los recursos humanos, entre otros. Por ende la sensibilización y educación a la PAT y a su familia sobre la importancia de adherencia al tratamiento, el horario, duración y efectos secundarios; sobre la enfermedad, formas de transmisión, medidas preventivas y uso de pruebas para detección de resistencia, haciendo hincapié en la importancia de la adherencia al tratamiento y las consecuencias de no consumir la medicación adecuada, importancia del rastreo de contactos, medidas de control para posible necesidad de aislamiento, visitas domiciliarias, cumplimiento de las medidas preventivas de contagio (29).

En este contexto, la falta de adherencia tiene importantes consecuencias clínicas, económicas y sociales. Es un hecho que el incumplimiento afecta la efectividad de los tratamientos, reduce la probabilidad de éxito del tratamiento, puede llevar a un aumento de la dosis o un cambio en los tratamientos agresivos, lo que aumenta los riesgos y los costos. Por ello, uno de los principios de la prescripción prudente advierte de los riesgos potenciales y prescribe que en caso de fracaso del tratamiento se debe evitar seguir prescribiendo sin antes comprobar la adherencia al tratamiento por parte de la PAT (30).

Para medir la adherencia, enfermería se basa en el libro Nursing Outcomes Classification (NOC), de la Universidad de Iowa (1997), contiene 385 etiquetas de resultados que evalúan el impacto de las intervenciones de enfermería en la persona, la familia o comunidad; entre las cuales está la etiqueta “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (código 1609)”, definida como “una acción personal tomada para aliviar o eliminar una patología”. La etiqueta proporciona una medida integral de cumplimiento de las recomendaciones del personal sanitario en función de 17 que destacan además el grado de enfermedad (21).

Por otro lado, las personas con enfermedades infecciosas como la TB son menos adherentes al tratamiento, en contraste con las personas con enfermedades agudas con síntomas dolorosos, que presentan mayor adherencia. Asimismo, existen factores relacionados con el personal y el sistema de salud como: necesidad médica no resuelta, la falta de tiempo en la comunicación médico-paciente, requiriendo hacer seguimiento periódico a la familia para garantizar el éxito del tratamiento. De manera similar, el apoyo social y emocional, un entorno familiar cohesionado, aumentan las tasas de adherencia, destacándose la importancia del contexto social y familiar y el rol de la familia (29).

Por consiguiente, el sistema familiar y las relaciones que suceden dentro de ella tienen influencia significativa en el estado de salud y enfermedad del individuo, repercutiendo en el bienestar tanto físico como emocional, en la restauración psicológica, asimismo se asevera que tiene implicancias sobre la longevidad. Para Sigmund Freud cuando los seres humanos no logran



manifestar o transmitir sus emociones a través de palabras, lo denotan con síntomas. Por consiguiente, diversas patologías son la expresión de una ausencia de comunicación correcta (31).

Es aquí donde la familia cumple un rol importante, desarrollando roles básicos en el aspecto afectivo-emocional, por la relación entre los sentimientos y emociones de los integrantes de la familia, aportando a la adaptación de los mismos y al adecuado desarrollo -psíquico individual; asimismo contribuye a la socialización, que involucra el legado de ideologías y valores replicados en patrones comportamentales; en lo económico, aporta a la adquisición y repartición de los bienes para conservar la jerarquía; también al cuidado de la salud, sexualidad y reproducción. El que el sistema familiar no asuma adecuadamente sus roles tendrá repercusión directa en la salud de todo el grupo familiar (32).

No obstante, la familia es un sistema compuesto por subsistemas: el conyugal (papá y mamá), paterno-filial (padres e hijos) y fraternal (hermanos). Todas las familias tienen características que son diferentes o similares a otras familias. Conocer su entorno familiar es importante, hay varias reglas que limitan el comportamiento de cada persona en relación con el medio ambiente o lugar de la vivienda (urbana, suburbana o rural), la ocupación de los miembros de la familia (obrero, empleado o profesional), la forma en la cual se encuentra compuesta, entre otras, que son útiles para determinar el grado de funcionamiento familiar (33).

Según Minuchín, citado por Puella Scarpati y col. para un correcto funcionamiento familiar es esencial establecer límites, ellos son constituidos por las normas, las que van a definir quiénes serán los partícipes y la forma de cómo se hará efectiva. La función de los límites va a ser la protección de la distinción de los miembros del grupo primario de apoyo y el correcto desenvolvimiento de la familia. Por tal motivo, tienen que ser precisos y definidos del modo más objetivo para facilitar a los miembros el desenvolvimiento a través de sus funciones sin interrupciones y el contacto que se establezca entre los integrantes un subsistema hacia otro (34).

En otras palabras, el funcionamiento familiar es aquel que promueve con éxito el desarrollo y bienestar integral de sus miembros en el que se percibe el grado de satisfacción y el cumplimiento de la función familiar: la adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos de sus miembros. La comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí. Por ello, la familia de la PAT representa un pilar fundamental sobre el que se centran las intervenciones del personal sanitario, no solo evitar el contagio y seguir la cadena, sino también porque constituye el sistema de apoyo para el paciente (35,36).

Desde el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales desarrollado por Olson, Sprenkle, & Russel (1989), sostiene que la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación son las tres dimensiones que definen en gran medida la estructura del funcionamiento familiar. La cohesión que se refiere a la unión que existe entre familias que comparten ideas y tienen un sentido de pertenencia que les permite alcanzar objetivos comunes; en este caso el término del tratamiento y la curación de la enfermedad. De este modo el grado de cohesión varía de: desligada, separada, conectada y aglutinada. Donde un indicador más representativo se refiere a: los integrantes del sistema familiar que se hallan muy cercanos entre ellos (22,37).

La adaptabilidad es la habilidad de la familia para adaptarse a los cambios relacionados con la enfermedad, por ello los grados de adaptabilidad dan lugar a los tipos de familia: familia con rigidez, familia estructurada, familia flexible y familia caótica, donde uno de los indicadores de mayor representatividad son las normas cambiantes en la familia. Por último, la comunicación que es la capacidad de la familia para pensar e intercambiar ideas y sentimientos sobre cambios en la economía familiar, debido a que la enfermedad abarca nuevos gastos, se categoriza en instrumental y afectiva, así como la resolución de problemas, además facilita el movimiento dentro de las otras dos dimensiones, por ende, la capacidad de adaptación es vital en los seres humanos (22,37,38).

Los seres humanos que disponen de una funcionalidad familiar efectiva van a tener la capacidad de soportar las peores crisis de la vida, asimismo, el impacto de las situaciones estresantes va a ser en menor grado que de los

individuos que no presentan tal funcionalidad. El desenvolvimiento de la familia es la evidencia del esfuerzo de sus miembros para hacer frente los distintos cambios originados, los cuales pueden ser propio de la fase vital en el que se ubiquen o derivada de determinantes circunstancias con la capacidad de generar tensión y lograr una homeostasis o equilibrio, unidad y adaptación frente a tales situaciones (38).

La peculiaridad esencial que debe presentar un sistema familiar adaptativo es suscitar un desenvolvimiento propicio para que todos los integrantes tengan salud, así como la destreza para hacer frente los distintos escenarios cambiantes generados, en sus diferentes contextos, ya sea por fase de ciclo vital en el que se hallen, o bien procedentes de determinados escenarios con la capacidad de generar tensión, como es el caso de las PATs y sus familias (39).

La familia incluye al PAT en sus actividades cotidianas, no haciendo distinción por su condición de salud, preocupándose por brindarle apoyo emocional y pasando tiempo en familia, manteniendo la unión y considerándolo en las decisiones familiares, siguiendo el cumplimiento del tratamiento y la asistencia a controles, haciendo énfasis en la higiene del hogar con ambientes ventilados para disminuir los riesgos de contagio, motivando al paciente al uso de mascarilla, lavado de manos, implementación de una dieta saludable, realización de actividad física, haciendo comentarios positivos y felicitando por el logro del tratamiento, etc. en pro de la mitigación de la enfermedad. De este modo el paciente se siente querido, escuchado, útil, seguro y tranquilo (35).

Además, el paciente debe afrontar nuevos gastos que afectan la economía familiar, por lo que la familia debe garantizar la ayuda económica, debido a que muchas veces la persona enferma debe dejar de trabajar, quedando con poco dinero para cubrir algunas necesidades nuevas como parte de su tratamiento. Para ello, los familiares pueden estar prestos a cubrir esos gastos extra, con el fin de que la persona no se sienta abandonada o sienta la ausencia de apoyo (35).

Por ende, un mal funcionamiento, indica cambios de comportamiento como desacuerdo, ira, rabia, discriminación, acoso y conflictos familiares. Se identifican signos o indicios de apoyo inadecuado, como desnutrición, mala higiene personal, reposo en cama o incluso la existencia de inadecuados tratos resaltando la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación de la familia (22).

Para el presente estudio se considera a la teórica de enfermería Betty Neuman en su Modelo de Sistemas, porque ella ve a los pacientes como sistemas abiertos que responde a los factores ambientales estresantes. Según ella, los factores que influyen en el sujeto son fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Los estresores son de naturaleza intra, inter y extrapersonal. Cuando se rompe la línea flexible de defensa, se ataca el sistema y se activa la línea de resistencia. Una vez que se logra un rendimiento óptimo, el sistema se reconstituirá y restaurará (40).

Por ello existen tres modos de intervención del comportamiento de enfermería y los determinantes para la inclusión de pacientes y del enfermero al sistema de salud, por ejemplo, la prevención primaria, que incluye la promoción de la salud y el mantenimiento del bienestar, centrándose en mejorar la línea de defensa flexible a través de la prevención del estrés y la reducción de los factores de riesgo. Las estrategias que se puedan utilizar incluyen inmunización, educación sanitaria, ejercicio y cambios en el estilo de vida (41).

La prevención secundaria ocurre después de que el sistema ha respondido al estresor y los síntomas preexistentes se hacen evidente. Se enfoca en fortalecer las líneas de resistencia interna y proteger la estructura básica a través del tratamiento adecuado de los mismos. El objetivo es recuperar la estabilidad óptima. Si eso falla, la estructura subyacente ya no puede soportar el sistema y sus intervenciones, y se producirá la muerte (40).

La prevención terciaria cuyo objetivo es preservar la salud o proteger la recuperación sistémica apoyando las fortalezas existentes y preservando la energía, y tiende a conducir a la prevención primaria. En esta teoría, Neuman describe los estresores como cualquier fenómeno que pueda penetrar las líneas

de defensa, flexibles y normales, dando lugar a consecuencias positivas o negativas y definiendo 3 tipos de estresores (40,41).

Los estresores intrapersonales ocurren dentro de los límites del sistema de una persona y están correlacionados con entornos internos, como el nivel de conocimiento, las actitudes hacia la enfermedad, nivel de educación, ocupación, entre otros. Los interpersonales, se refieren a la relación con el entorno, como el funcionamiento familiar, el rol que ocupa en la familia, las relaciones familiares y el apoyo que puede recibir para hacer frente a la enfermedad; y los extrapersonales que ocurren fuera de su sistema pero ocasionan repercusiones en él, como el derecho de la PAT a recibir la canasta PANTBC de manera mensual si cumple su tratamiento, con la finalidad de garantizar su nutrición y como incentivo a continuar con el tratamiento (40,41).

## **2.2. ANTECEDENTES**

Internacional:

Sarango Morocho EF., en el año 2019 en Ecuador, realizó un estudio descriptivo de corte transversal, buscó determinar las condiciones de vida y la funcionalidad familiar en 30 pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venezuela, identificando que las condiciones de vida de los pacientes, un 53% tienen un buen estado de salud, seguido de un 47% regular; en lo referente a la funcionalidad familiar que el 53% son familias disfuncionales y un 13% funcionales; en la relación entre las condiciones de vida y la funcionalidad familiar se determinó que el 13.3% de los pacientes provenientes de hogares funcionales mantienen un buen estado de salud, mientras que un 36.7% su estado de salud es regular y corresponde a hogares disfuncionales (42).

Nacionales:

Flores Sotelo J., en el 2021, en Lima, realizó un estudio descriptivo de corte transversal y buscó determinar la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en una muestra de 83 pacientes con tuberculosis del Centro de Salud

Año Nuevo en Comas. Obtuvo como resultados: familia funcional adherente es un 37.3% y familia disfuncional adherente al tratamiento 4.8% lo que ambos suman 42.2% y para nuestro estudio 35 pacientes, así mismo la familia funcional no adherente al tratamiento es 19.3% y familia disfuncional no adherente al tratamiento 38.6% lo que ambos suman 57.8% y para nuestro estudio 48 pacientes (35 de 83) que si lo hicieron. Concluyeron que la funcionalidad familiar se asocia con la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis (43).

García M., en el 2019, en Lima, realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 189 pacientes, buscó determinar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar de los establecimientos de salud de San Martín de Porres. Los hallazgos indican que el 10.1% presenta una buena funcionalidad, el 36.5% una disfunción leve, el 38.6% se ubica en disfunción moderada, y solo el 14.8% se ubica en disfunción severa; en cuanto a los factores subyacentes, el más afectado es adaptación con un 9.5% y el factor recursos con un 9%. En cuanto a la otra variable, el 10.1% se muestra con adherencia y el 89.9% sin adherencia, concluyendo que los pacientes con tuberculosis perciben disfuncionalidad familiar en todas sus dimensiones y no son adherentes al tratamiento (44).

Rosales B., en el 2019 en Lima, realizó una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptiva correlacional de corte transversal, estudió la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en 42 PAT del Hospital Alcides Carrión, identificando que Nivel de adherencia nivel medio en 35 personas (83,3%), en las dimensiones de la adherencia, en lo farmacológico nivel medio en 32(76,2%), en la alimentación nivel medio en 37 (88,1%) en las medidas preventivas, nivel medio en 33 (78,6%) y en las variables apoyo familiar nivel medio en 27 (64,3%) y en las dimensiones: apoyo emocional nivel medio en 29 (69%), en el apoyo socioeconómico nivel medio en 30 (71,4%). Concluyendo que existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar (45).

Porras C. en el 2018, en Lima, realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal sobre adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en 60 pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna. Los resultados indicaron que el

53% de los pacientes presenta adherencia al tratamiento y el 47% no lo presenta; en cuanto a la variable funcionalidad familiar, el 47% se ubica en la categoría buena funcionalidad, el 25% disfunción severa, un 15% disfunción leve y el 13% disfunción de tipo moderada. Llegando a la conclusión que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en los pacientes con Tuberculosis (46).

Chuquiyauri A. en el 2018, en Lima, realizó un estudio cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo que buscó determinar la funcionalidad familiar y depresión en 35 pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Showing Ferrari de Huánuco. Encontrando que El 28.57% presenta una familia funcional, el 45.71% presenta una familia funcional en un nivel regular, el 25.71% su familia es disfuncional en un nivel familiar malo. Por otro lado, el 31.43% presenta una depresión leve, el 51.43 presenta una depresión moderada y el 17.14% con una depresión severa. Concluyó que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en los pacientes con tuberculosis pulmonar (47).

Local:

Santos G., Culque M. en el 2019, Trujillo, la investigación fue cuantitativa no experimental, con diseño correlacional y tuvo una muestra de 37 pacientes con tuberculosis pulmonar de la Microred Florencia de Mora, buscó determinar si hay relación o no entre la adherencia al tratamiento y la calidad del cuidado enfermero. Los resultados indicaron una relación directa entre adherencia al tratamiento antituberculoso y calidad de cuidados del enfermero. Asimismo, el 97% son adherentes al tratamiento, 3% no son adherentes, en cuanto a la calidad del cuidado del enfermero, el 100% lo califica como favorable. Finalmente, en la caracterización predomina el sexo masculino (59%), estado civil soltero (35%), secundaria incompleta (35%) y situación laboral activa (57%) (48).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Funcionamiento Familiar:** Es cuando se logra promover con éxito el desarrollo y bienestar integral de sus miembros en el que se percibe el grado de satisfacción y el cumplimiento de la función familiar: la adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos de sus miembros (35).

**Adherencia al Tratamiento:** Es el nivel donde el comportamiento del paciente, en referencia con la administración del medicamento, la continuación de una dieta o cambio en los hábitos vitales tiene correspondencia con las sugerencias establecidas con el profesional de salud (19).

**Irregularidad al tratamiento:** Se considera abandono del tratamiento cuando la PAT deja de tomar los medicamentos por 30 días consecutivos o más, o cuando lo toma por menos de 30 días y lo discontinúa (17).

**Tuberculosis:** Es una enfermedad altamente infecciosa y contagiosa que se adquiere a través de la inhalación de gotitas de aerosol infectadas con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (5).

**Familia:** Es un sistema que se compone de subsistemas: el conyugal (papá y mamá), paterno-filial (padres e hijos) y fraternal (hermanos). Todas las familias poseen características que las hacen distintas o parecidas a otras (33).

**Cohesión:** Es la unión que existe entre familias que comparten ideas y tienen un sentido de pertenencia que les permite alcanzar objetivos comunes; en este caso el término del tratamiento y la curación de la enfermedad (37).

**Adaptabilidad:** Es la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios relacionados con la enfermedad (37).

**Comunicación:** Capacidad de la familia para pensar e intercambiar ideas y sentimientos sobre cambios en la economía familiar (37).

**Farmacológico:** Es la que se encargará de ver como interactúa el fármaco administrado con el organismo de la PAT, sus acciones, efectos y propiedades (23).



**Alimentación:** Es la que se encargará de valorar la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (24).

**Medidas preventivas:** Dimensión que interviene para proteger eficazmente la vida y salud de las PAT o sus contactos (26).

## 2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### a. Hipótesis Nula ( $H_0$ )

No existe relación significativa entre funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022.

### b. Hipótesis de investigación o alterna ( $H_i$ )

Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022.

## 2.5. VARIABLES E INDICADORES

### Tipo de Variables

#### a. Variable 1: “Adherencia al tratamiento”

**Definición Operacional:** Se midió por el “Cuestionario de Adherencia al Tratamiento. Tomado por Rosales Barzola Elizabeth, 2019 (45).

- Escala de medición de la variable:  
Cualitativa Ordinal
- Indicador: Adherencia al tratamiento/ Encuesta
- Categorías de las variables:
  - ✓ Adherencia al tratamiento alto
  - ✓ Adherencia al tratamiento medio

✓ Adherencia al tratamiento bajo

- Índice:
  - Adherencia al tratamiento Alto: Entre 59 y 75 puntos
  - Adherencia al tratamiento Medio: entre 42 y 58 puntos
  - Adherencia al tratamiento Bajo: De 25 a 41 puntos.

**b. Variable 2: “Funcionamiento familiar”**

**Definición Operacional:** Se midió a través del test de Chuquiyaury Arias sobre Funcionamiento Familiar del adulto con Tuberculosis en el 2018 (47).

- Escala de medición de la variable:  
Cualitativa ordinal
- Indicador: Funcionamiento Familiar/ Test
- Categoría de la variable:
  - Familia funcional
  - Familia disfuncional
- Índice:
  - Familia funcional: 31 – 60 puntos
  - Familia disfuncional: 0 – 30 puntos

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio fue de tipo cuantitativo, porque permitió medir las variables de estudio; correlacional, porque pretendió medir el grado de relación y la manera cómo interactuaron las variables entre sí; el método de estudio fue descriptivo correlacional.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **a. Población**

La población estuvo conformada por 82 adultos que se encontraron recibiendo tratamiento contra la Tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Gerencia Regional de Salud del distrito de Trujillo, C.S. San Martín de Porras, C.S. Unión, C.S. Los Jardines, C.S. Aranjuez, C.S. Materno Infantil El Bosque, C.S. Los Granados “Sagrado Corazón”, Hospital de Especialidades Básicas La Noria, P.S. Pesqueda II, P.S. Libertad, P.S. Pesqueda III, P.S. Club de Leones, Hospital Belén de Trujillo, Hospital Regional Docente de Trujillo. Departamento La Libertad, período 2022. Datos obtenidos de los Establecimientos de Salud correspondientes al Distrito Trujillo.

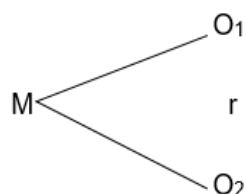
##### **b. Muestra**

Por ser una población pequeña, se trabajó con el 100% de la población de estudio, por lo que no fue necesario seleccionar una muestra, el trabajo fue realizado con toda la población de 82 PAT.

#### **3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño fue descriptivo correlacional de corte transversal, siendo el propósito del estudio determinar si existía relación entre el funcionamiento familiar y la

adherencia al tratamiento contra la tuberculosis en adultos que se encontraban recibiendo tratamiento en Establecimientos de Salud de la Gerencia Regional de Salud del distrito Trujillo, tal como se esquematizó de la siguiente manera según Sampieri (49).



Donde:

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Variable 1: Funcionamiento familiar.

O<sub>2</sub> = Variable 2: Adherencia al tratamiento.

r = Relación de las variables de estudio.

### 3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó la diligencia pertinente para obtener datos estadísticos sobre número de casos de adultos con tuberculosis pulmonar de la base de datos de la GERESA.

Se solicitó el permiso correspondiente a los directores de los Establecimientos de Salud de la Gerencia Regional de Salud del distrito de Trujillo: C.S. San Martín de Porras, C.S. Unión, C.S. Los Jardines, C.S. Aranjuez, C.S. Materno Infantil El Bosque, C.S. Los Granados “Sagrado Corazón”, Hospital de Especialidades Básicas La Noria, P.S. Pesqueda II, P.S. Libertad, P.S. Pesqueda III, P.S. Club de Leones, Hospital Belén de Trujillo, Hospital Regional Docente de Trujillo, así mismo a la enfermera encargada de la Estrategia de Enfermedades Transmisibles donde se llevó a cabo la aplicación del instrumento.

Se seleccionó a los PAT que se encontraban recibiendo tratamiento contra la tuberculosis y cumplían con los criterios de inclusión, luego se les explicó los objetivos de la investigación y pidió su apoyo para el llenado de los cuestionarios.

El tiempo de llenado de cada encuesta fue de 15 a 20 minutos aproximadamente por cada adulto.

En el presente estudio se utilizó la técnica del Test y la “Encuesta” y los instrumentos empleados fueron:

**Test sobre Funcionamiento Familiar del adulto con Tuberculosis.** Este instrumento fue validado por Chuquiyaury Arias (47) el cual fue utilizado para medir la funcionalidad familiar de las personas afectadas por tuberculosis. El presente instrumento, por parte de sus autores, se sometió a una validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos considerando como jueces profesionales: Tres Magister de enfermería. Dando como resultado que todos los ítems fueron altamente confiables ( $p < 0.05$ ) y el grado de concordancia de jueces fue 96% de validación según escala binomial. (Anexo 1).

Consistió en 30 preguntas, agrupados en 3 dimensiones: cohesión familiar (10 preguntas), adaptabilidad familiar (10 preguntas) y comunicación familiar (10 preguntas) y tuvieron el siguiente puntaje en cada respuesta: Nunca 0 pts, a veces 1 pto, siempre 2 pts. El resultado fue: Familias funcionales: 31 a 60 puntos. Familias disfuncionales: 0 a 30 puntos. La medición se ejecutó del siguiente modo respectivamente: familia funcional = 16 a 30 puntos; y familia disfuncional = 0 a 15 puntos

### **Cuestionario de Adherencia al Tratamiento**

El segundo instrumento sobre Adherencia al tratamiento del adulto con Tuberculosis fue tomado y validado por la autora Rosales Barzola Elizabeth (45), el cual estuvo conformado por tres dimensiones: Farmacológico (11 ítems), alimentación (8 ítems) y medidas preventivas (6 ítems).

El instrumento fue sometido a una prueba binomial del juicio de expertos, por parte de su autora, el cual tuvo como resultado 0.002, siendo el valor calculado menor de 0.5 lo cual concluye que el grado de concordancia fue significativo y

que el instrumento fue válido según la opinión de los jueces expertos (ANEXO 2).

El cuestionario constó de 25 preguntas, medido en escala Likert, cuyas opciones de respuestas fueron: Nunca (1), a veces (2 puntos), y siempre (3 puntos), el resultado del cuestionario consideró tres niveles de adherencia al tratamiento: alto, medio y bajo, a partir de la puntuación del paciente en el cuestionario: adherencia alto: entre 59 a 75 puntos; medio: entre 42 y 58, y bajo de 25 a 41 puntos.

Por dimensiones:

FARMACOLÓGICO: Adherencia al tratamiento alto: Entre 26 y 33 puntos, adherencia al tratamiento medio: entre 18 y 25 puntos y adherencia al tratamiento bajo: De 11 a 17 puntos.

ALIMENTACIÓN: Adherencia al tratamiento alto: Entre 19 y 24 puntos, adherencia al tratamiento medio: entre 13 y 18 puntos y adherencia al tratamiento bajo: De 8 a 12 puntos.

MEDIDAS PREVENTIVAS: Adherencia al tratamiento alto: Entre 14 y 18 puntos, Adherencia al tratamiento medio: entre 10 y 13 puntos y adherencia al tratamiento bajo: De 6 a 9 puntos.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

En el análisis de resultados del estudio se usó de la estadística descriptiva, donde los datos fueron procesados utilizando el software Excel y en el programa estadístico SPSS versión 25.0, donde se categorizó la variable en niveles a través del método desviación estándar con el fin de dar a conocer cómo se representó la variable en la muestra de estudio; posterior a ello se procedió al análisis inferencial para lo cual se aplicó una prueba de normalidad con el propósito de descubrir la distribución de las puntuaciones, de tal manera que, si hubo presencia de normalidad en las dos variables a correlacionar, se procedió a hacer uso del Chi cuadrado donde hubo significando estadística 0.002. Como

acto seguido se procedió a contrastar las evidencias con los trabajos previos y el sustento teórico pertinente.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se tuvo en cuenta principios éticos, como el principio de autonomía, confidencialidad y anonimato de los adultos en estudio. Se realizó con el consentimiento, quienes pudieron retirarse en el momento que lo desearon (Anexo 3). Los resultados del estudio no fueron utilizados en perjuicio de los participantes y la presentación de estos se hizo respetando los intereses de las personas involucradas en el estudio.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1:

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA DIMENSIÓN COHESIÓN EN  
ADULTOS CON TUBERCULOSIS, DISTRITO TRUJILLO 2022**

Dimensión Cohesión	Frecuencia	Porcentaje
Familia disfuncional	34	41.5
Familia funcional	48	58.5
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022



**TABLA 2:**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD  
EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS, DISTRITO TRUJILLO 2022**

Dimensión Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Familia disfuncional	63	76.8
Familia funcional	19	23.2
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

**TABLA 3:**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN LA DIMENSIÓN DE  
COMUNICACIÓN EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS, DISTRITO  
TRUJILLO 2022**

Dimensión Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Familia disfuncional	31	37.8
Familia funcional	51	62.2
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

**TABLA 4:**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN  
FARMACOLÓGICA EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS, DISTRITO  
TRUJILLO 2022**

Dimensión Farmacológica	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia al tratamiento bajo	1	1.2
Adherencia al tratamiento medio	40	48.8
Adherencia al tratamiento alto	41	50.0
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

**TABLA 5:**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN  
EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS, DISTRITO TRUJILLO 2022**

Dimensión Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia al tratamiento bajo	1	1.2
Adherencia al tratamiento medio	10	12.2
Adherencia al tratamiento alto	71	86.6
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

**TABLA 6:**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN LA DIMENSIÓN MEDIDAS  
PREVENTIVAS EN ADULTOS CON TUBERCULOSIS, DISTRITO TRUJILLO  
2022**

Dimensión Medidas Preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia al tratamiento bajo	2	2.4
Adherencia al tratamiento medio	14	17.1
Adherencia al tratamiento alto	66	80.5
Total	82	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

**TABLA 7:**

**RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN ADULTOS, DISTRITO TRUJILLO 2022**

Funcionamiento familiar	Adherencia al tratamiento de tuberculosis							Sig.
	Adherencia al tratamiento bajo		Adherencia al tratamiento medio		Adherencia al tratamiento alto		Total	
		%		%		%		
Familia Funcional	1	1	3	4	4	5	8	
Familia Disfuncional	0	0	11	13	63	77	74	0.002
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>67</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos con tuberculosis, distrito Trujillo 2022

## 4.2. DOCIMASIA DE HIPÓTESIS

El estudio tuvo el propósito de determinar la relación entre el funcionamiento familiar la adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos del distrito de Trujillo y para demostrar la normalidad de datos se utilizó el Chi- cuadrado de Pearson.

H0: No existe relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito de Trujillo.

H1: Existe relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito de Trujillo

Pruebas chi cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,575 <sup>a</sup>	2	0.002
Razón de verosimilitud	4.804	2	0.002
Asociación lineal por lineal	4.408	1	0.001
N de casos válidos	82		

Fuente: Elaboración con información de los instrumentos aplicados en la investigación

Existencia: El valor de Chi – cuadrado de Pearson  $X^2c = 4,575^a$  y el valor teórico es  $X^2t = 5,9915$  en base de un rango de confianza de 95% con 2 grados de libertad, se demuestra que cumple la relación de orden  $X^2t < X^2c$ . El nivel de significancia es  $0,002 < 0,05$  indicando que se comprueba la hipótesis alterna, asimismo se rechaza la hipótesis nula, es decir el funcionamiento familiar se relaciona con la adherencia al tratamiento del adulto con tuberculosis.

## V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, se observa que del total de adultos con TB evaluados en cuanto al funcionamiento familiar según la dimensión cohesión familiar pertenecen predominantemente a una familia funcional con el 58.5%, seguido de los que pertenecen a una familia disfuncional con el 41.5%.

Nuestros resultados se asemejan a los reportados Porras C., en el año 2018, quien encontró que de los pacientes con tuberculosis el 53% presenta adherencia al tratamiento y 47% no lo presenta. En cuanto a la variable de funcionamiento el 47% presentaba buena funcionalidad, el 25% disfunción severa, el 15% disfunción leve y el 13% disfunción moderada (44).

Por el contrario, difieren con el resultado que reporta Sarango Morocho, EF. en el 2019 en Ecuador, quien encontró que el 53% de los adultos con TB evaluados pertenecen a familias funcionales y que el 13% a familias funcionales (40).

Para Villarreal D y Paz JA, quien hace mención que desde el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales desarrollado por Olson, Sprenkle y Russel en 1989, manifiesta que la cohesión es una de las tres dimensiones que definen en gran medida la estructura del funcionamiento familiar. Esta se refiere a la unión que existe entre familias que comparten ideas y tienen un sentido de pertenencia que les permite alcanzar objetivos comunes; en este caso el término del tratamiento y la curación de la enfermedad (20,35).

Esto indica que, en nuestro estudio, el mayor porcentaje de adultos con TB se encuentran en una familia funcional ya que se muestran unidos a su familia mediante un fuerte vínculo emocional y buscan alcanzar un mismo objetivo, que es el término de su tratamiento contra la TB.

En la tabla 2, se observa que los adultos con TB evaluados en cuanto al funcionamiento familiar según la dimensión adaptabilidad familiar, el 76.8% tienen una familia disfuncional y el 23.2%, una familia funcional.

Los resultados son similares a los de García M. en el año 2019, donde de los pacientes con tuberculosis, el 36.5% tiene una disfunción leve, el 38.6% una



disfunción moderada, el 14.8% una disfunción severa y el 10.1% una buena funcionalidad (42).

Por otro lado, difieren de lo encontrado con Chuquiyauri A., en el año 2018, donde el 28.57% presenta una familia funcional, el 45.71% presenta una familia funcional regular, el 25.71% su familia es disfuncional (45).

La dimensión adaptabilidad brinda la capacidad a la familia para adaptarse a los cambios relacionados con la enfermedad., por ello los grados de adaptabilidad da lugar a lo siguiente: familia con rigidez, familia estructurada, familia flexible y familia caótica, donde uno de los indicadores de mayor representatividad son las normas cambiantes en la familia (20,35).

Los resultados obtenidos podrían atribuirse a que tanto el PAT como su familia no han tenido un buen proceso de adaptación en cuanto a los cambios que se han podido dar a partir del inicio de enfermedad del adulto, ya que a muchos les cuesta cambiar el modo de hacer sus cosas, o las adecuar las reglas que existían en la familia teniendo en cuenta que existirán algunas limitaciones en cuanto a los quehaceres del hogar por parte del miembro de la familia enfermo.

En la tabla 3, se observa que los adultos con TB evaluados en cuanto al funcionamiento familiar según la dimensión comunicación familiar, el 62.2% tienen una familia funcional y el 37.8%, una familia disfuncional.

Los resultados coinciden con Flores Sotelo J. en 2021, donde la familia Funcional Adherente es un 37.3% y Familia Disfuncional Adherente al Tratamiento 4.8%, igualmente pasa en la familia funcional no adherente al tratamiento que es un 19.3% y la familia disfuncional no adherente al tratamiento que es 38.6%, donde se observa que el mayor porcentaje es de una familia funcional (41).

La dimensión comunicación mide la capacidad de la familia para pensar e intercambiar ideas y sentimientos sobre cambios en la economía familiar, debido a que la enfermedad abarca nuevos gastos, se categoriza en instrumental y afectiva, así como la resolución de problemas, además facilita el movimiento dentro de las otras dos dimensiones (20,35).

Dichos resultados obtenidos en nuestra investigación denotan que en las PAT y sus familias existe una buena comunicación ya que hay libertad de expresión, de sentimientos, temores e inquietudes que sienten en cuanto al proceso del enfermedad y tratamiento que lleva uno de los miembros de la familia.

En la tabla 4, se observa que los adultos con TB evaluados en cuanto al adherencia al tratamiento según la dimensión farmacológico, el 50% tienen un nivel adherente alto, el 48.8% un nivel adherente medio y el 1.2% un nivel adherente bajo.

Los resultados obtenidos van acordes con los de Rosales B. en el 2019, donde expuso que el 83.3% de los pacientes con tuberculosis presentan adherencia nivel medio y en cuanto a la dimensión farmacológico son adherentes en un 76.2%, por lo que el 24.8% no es adherente (43).

Por otro lado, difieren con los resultados de la investigación de García M., ya que señala que el mayor porcentaje de pacientes no tiene adherencia al tratamiento con 89.9%, mientras que el 10.1% si tiene adherencia (42).

Consideramos el Modelo de Sistemas de Betty Neuman quien indica que la prevención secundaria ocurre después de que el sistema ha respondido al estresor y los síntomas preexistentes se hacen evidentes, se enfoca en fortalecer las líneas de resistencia interna y proteger la estructura básica a través del tratamiento adecuado, por ello el objetivo es recuperar la estabilidad óptima, si eso falla, la estructura subyacente ya no puede soportar el sistema y sus intervenciones, por lo que se producirá la muerte (38).

En este caso, los pacientes se muestran adherentes al tratamiento farmacológico ya que ellos refieren asistir de manera perenne a recibir sus medicamentos, cumplir con sus exámenes y consultas previstas por el personal de salud.

En la tabla 5, se observa que los adultos con TB evaluados en cuanto al adherencia al tratamiento según la dimensión alimentación, el 86.6% tienen un nivel adherente alto, el 12.2% un nivel adherente medio y el 1.2% un nivel adherente bajo.

Los resultados obtenidos se asemejan a los de Porras C, donde indica que el 53% de los pacientes presenta adherencia al tratamiento y el 47% no lo presenta (44).

Así mismo concuerdan con los resultados de Rosales B., quien muestra que en la dimensión alimentación el 88,1% es adherente, mientras que el 11.9 no es adherente (43).

Según Betty Neuman en su modelo de sistemas, existe un tipo de prevención terciaria cuyo objetivo es preservar la salud o proteger la recuperación sistémica apoyando las fortalezas existentes y preservando la energía (38).

En la dimensión alimentación, se valora la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, donde dichas necesidades nutricionales de los pacientes con TB son muy variables, además que la mayoría de los pacientes con TB presentan disminución del apetito, sentido del gusto alterado, debilidad muscular y desnutrición, por lo que necesitan más calorías y líquidos (22).

La mayoría de los pacientes con TB muchas veces presentan disminución del apetito, debilidad muscular y desnutrición, pero en este caso, según el estudio realizado, las PAT están llevando una buena alimentación, ya que la mayoría de ellos conoce la importancia de comer más de tres comidas al día y que los alimentos sean preparados en casa, para evitar malestares gastrointestinales por lo fuerte que puede ser el mecanismo de acción de alguno de los medicamentos. El brindar a las PAT las canastas mensuales del programa Pantbc, es una ayuda para alimentación de los mismos ya que la buena alimentación aumentara las defensas de los PAT y ellos podrán afrontar satisfactoriamente el proceso de su enfermedad evitando complicaciones futuras.

En la tabla 6, se observa que los adultos con TB evaluados en cuanto a adherencia al tratamiento según la dimensión medidas preventivas, el 80.5% tienen un nivel adherente alto, el 17.1% un nivel adherente medio y el 2.4% un nivel adherente bajo.

Nuestros resultados son concordantes con los de Santos G., en el 2019, ya que encontró que de los pacientes con tuberculosis que abordó en su investigación, el 97% son adherentes al tratamiento, 3% no son adherentes (46).

Igualmente presentan similares resultados a los nuestros el estudio de Rosales B., donde en la dimensión medidas preventivas obtuvo como resultados que el 78.6% son adherentes, mientras que el 22.4% no lo son (43).

Según Betty Neuman en su modelo de sistemas, el tipo de prevención primaria incluye la promoción de la salud y el mantenimiento del bienestar, centrándose en mejorar la línea de defensa flexible a través de la prevención del estrés y la reducción de los factores de riesgo (39).

Incluimos en este tipo de prevención a la dimensión medidas preventivas la cual ayudará a proteger eficazmente la vida y salud de las PAT y sus contactos (24).

Las PAT tienen de conocimiento las medidas de prevención para la propagación de la enfermedad, donde ellos refieren que no solo cuidan de ellos, sino también de sus familiares cercanos que se encuentran en contacto con ellos, para evitar el contagio de los mismos, por ello reciben educación sanitaria sobre qué hacer y que no hacer.

En la tabla 7 al comparar la relación entre las variables funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento se evidencia que el 77% de los adultos con TB que tienen adherencia al tratamiento alta pertenecen a una familia funcional, el 13% que tienen adherencia al tratamiento medio pertenecen a una familia funcional, el 5% que tienen adherencia al tratamiento alto pertenecen a una familia disfuncional, el 4% que tienen adherencia al tratamiento medio pertenecen a una familia disfuncional y el 1% tienen adherencia al tratamiento bajo y pertenecen a una familia disfuncional, lo cual luego de usar la prueba chi cuadrado, se determinó el valor de significancia es 0.002 menor a 5%, lo que quiere decir que si existe relación entre ambas variables.

Nuestros resultados difieren al de Flores Sotelo ya que muestra que el 37.3% pertenecen a una familia funcional adherente mientras que el 38.6% y pertenecen a una familia disfuncional no adherente y el (41).

Se considera a la teorista Betty Neuman en su Modelo de Sistemas, porque ella ve a los pacientes como sistemas abiertos que responde a los factores ambientales estresantes. Los estresores son de naturaleza intra, inter y extra personal y se originan del entorno interno, externo y creado. Cuando se rompe la línea flexible de defensa, se ataca el sistema y se activa la línea de resistencia (38).

Los seres humanos que disponen de una funcionalidad familiar efectiva van a tener la capacidad de soportar las peores crisis de la vida, asimismo, el impacto de las situaciones estresantes va a ser en menor grado que de los individuos que no presentan tal funcionalidad (36).

Un mal funcionamiento, indica cambios de comportamiento como desacuerdo, ira, rabia, discriminación, acoso y conflictos familiares. Se identifican signos o indicios de apoyo inadecuado, como desnutrición, mala higiene personal, reposo en cama o incluso la existencia de inadecuados tratos resaltando la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación de la familia (20).

Los resultados muestran que los adultos con tuberculosis evaluados tienen familias funcionales, lo que indica que viven en un entorno familiar estable, donde reciben apoyo, se muestran como son y expresan sus sentimientos sin miedo a ser recriminados por la enfermedad que padecen. Con relación a la adherencia al tratamiento, al tener una familia funcional que se preocupa por su estado de salud, tienen una adherencia al tratamiento alta, ya que hay interés por asistir al centro de salud a recibir el tratamiento indicado y los efectos secundarios se ven disminuidos por los cuidados que le brindan en casa, en cuanto a su alimentación y al cuidado de su entorno físico.

En conclusión, se determinó que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos del distrito Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrado con un  $p=0.002$ .

## CONCLUSIONES

- El funcionamiento familiar según la dimensión de cohesión en adultos con tuberculosis del distrito Trujillo fue funcional con un valor de 58.5% y fue disfuncional con un valor de 41.5%.
- El funcionamiento familiar según la dimensión de adaptabilidad en adultos con tuberculosis del distrito Trujillo, el 76.8% fue disfuncional y el 23.2% fue funcional.
- El funcionamiento familiar según la dimensión de comunicación en adultos con tuberculosis del distrito Trujillo fue funcional con 62.2% y fue disfuncional con 37.8%.
- En cuanto a la adherencia al tratamiento según la dimensión farmacológico en adultos con tuberculosis del distrito Trujillo fue adherente alto el 50%, adherente medio el 48.8% y adherente bajo el 1.2%.
- La adherencia al tratamiento según la dimensión alimentación en adultos con tuberculosis del distrito Trujillo fue adherente alto con 86.6%, adherente medio con 12.2% y adherente bajo con 1.2%.
- La adherencia al tratamiento según la dimensión medidas preventivas en adultos con tuberculosis del distrito Trujillo fue adherente alto con 80.5%, adherente medio con 17.1% y adherente bajo con 2.4%.
- Los adultos del distrito de Trujillo, según la relación entre funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis, muestran el 77% de los adultos con TB que tienen adherencia al tratamiento alta pertenecen a una familia funcional, el 13% que tienen adherencia al tratamiento medio pertenecen a una familia funcional, el 5% que tienen adherencia al tratamiento alto pertenecen a una familia disfuncional, el 4% que tienen adherencia al tratamiento medio pertenecen a una familia disfuncional y el 1% tienen adherencia al tratamiento bajo y pertenecen a una familia disfuncional.

## RECOMENDACIONES

Fortalecer la relación entre la enfermera y el paciente, mediante la correcta entrevista terapéutica, además sobre orientación y consejería en aspecto psicológico a través de talleres u otros, con la finalidad de mejorar la relación con el paciente lo cual influye de manera positiva en su adherencia al tratamiento, ya que cada uno tiene una forma distinta de ser, pensar y reaccionar en cuanto a su enfermedad y lo que se pretende es evitar el abandono al tratamiento.

Elaborar sesiones educativas sobre su enfermedad, beneficios de la administración del tratamiento y riesgos al abandono del mismo, las cuales sean impartidas por el personal de salud (enfermeras) que brindan y supervisan dicha administración con la intención de lograr el aumento de conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento, además de que los adultos se sientan en más seguros al momento de ir y recibir el tratamiento por el mismo personal que los orienta.

Al personal de enfermería del programa de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis se recomienda que debe informar a la familia del PAT las medidas que se deben tomar para evitar las formas de contagio y prevención de la enfermedad esclareciendo sus miedos y que estos puedan comunicar a los demás, para evitar un aislamiento total del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva GE, Galeano E, Correa JO. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia [Internet]. Acta Med Colomb. 2005 [Citado el 16 de octubre de 2022]; 30(4): 268-273. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482005000400004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482005000400004&lng=en)
2. Fernández MA. El impacto de la enfermedad en la familia [Internet]. Rev Fac Med UNAM. 2004 [Citado el 10 de octubre del 2022]; 47(6):251-254. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
3. Tuberculosis [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [Citado 14 octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Castro LA. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento [Internet]. Esc Med Cs Salud. 2018 [Citado 10 de octubre del 2022]; 25:14-19. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18447/DI%2025%20MedSa%20w.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas Afectadas Por Tuberculosis [Internet]. Ministerio De Salud Del Perú. 2022.
6. Plan de adherencia al tratamiento [Internet]. Farmaindustria. 2022 [Citado 8 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/adherencia/>
7. Salas P, Chamizo HA. Determinantes sociales de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva heurística del riesgo [Internet]. Rev cienc adm financiero seguro soc. 2002 [Citado el 07 de noviembre del 2022]; 10:67-78. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262437268\\_Determinantes\\_sociales\\_de\\_la\\_adherencia\\_al\\_tratamiento\\_de\\_la\\_tuberculosis\\_una\\_discusion\\_desde\\_la\\_perspectiva\\_heuristica\\_del\\_riesgo](https://www.researchgate.net/publication/262437268_Determinantes_sociales_de_la_adherencia_al_tratamiento_de_la_tuberculosis_una_discusion_desde_la_perspectiva_heuristica_del_riesgo)
8. Desarrollo Sostenible [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2015 [Citado el 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>



9. Plan mundial para poner fin a la tuberculosis [Internet]. Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos. 2019 [Citado el 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.stoptb.org/advocate-to-endtb/global-plan-to-end-tb>
10. Tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2020. Organización Panamericana de la Salud. 2021. Washington DC. Pp 44.
11. Rengifo, C. Situación Epidemiológica de la TBC en el Perú [Internet]. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. 2022 [Citado el 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
12. Tuberculosis [Internet]. Ministerio de Salud. [Citado el 07 de enero de 2023]. Disponible en: [http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/listar\\_noticias.aspx](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/listar_noticias.aspx)
13. Tuberculosis [Internet]. Gobierno del Perú. [Citado el 07 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/638929-minsa-logra-reducir-de-24-3-a-7-8-los-casos-de-abandonos-al-tratamiento-de-tuberculosis-resistente-en-el-pais>
14. Tuberculosis y Covid [Internet]. Gerencia Regional de Salud La Libertad. 2022 [Citado el 19 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/gerencia-regional-de-salud-la-libertad-grs-ll>
15. Smeltzer C, Bare G. Brunner y Suddarth: Enfermería Medicoquirúrgica. 12a ed. Philadelphia: The Point; 2012.
16. Palma OR, Mosca CA, Eise C, Carosso A. El abandono del tratamiento en tuberculosis. Realidad actual y perspectivas futuras. Rev Argent Tuberc Enferm Pulm. 1983; 44(1):11-21.
17. Cartilla Promoción de la Salud respiratoria y Prevención de la tuberculosis [Internet]. Ministerio de Salud. 2022 [Citado el 14 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20220426163347.pdf>
18. Tratamiento que ofrece el Minsa permite curar al 92% de pacientes con TBC [Internet]. Ministerio de Salud. 2005 [Citado el 14 de noviembre del 2022].

- Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43227-tratamiento-que-ofrece-el-minsa-permite-curar-al-92-de-pacientes-con-tbc>
19. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2004. [Citado el 07 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>
  20. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento. Guía práctica para el farmacéutico comunitario [Internet]. Sociedad española de farmacia familiar y comunitaria. 2017. [Citado el 03 de noviembre del 2022]. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia\\_0.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf)
  21. NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería. 4 ed. Elsevier, Madrid: 2009.
  22. Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, eds. Compliance in health care Baltimore: John Hopkins University Press; 1979. p. 1-7.
  23. Castro D. Revisión de la literatura sobre las cinco dimensiones de la adherencia al tratamiento [Internet]. Universidad del Rosario. 2018 [Citado 14 de noviembre del 2022]; 25:14-19. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18447/DI%2025%20MedSa%20w.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  24. La alimentación en pacientes con tuberculosis [Internet]. 2018 [Citado el 29 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/la-alimentacion-en-pacientes-con-tuberculosis/>
  25. Guía de atención nutricional en el paciente con TBC [Internet]. EsSalud: Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud. 2017 [Citado 14 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/775>
  26. Conociendo la TB [Internet]. Ministerio de Salud. 2020 [Citado el 28 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1#:~:text=MEDIDAS%20DE%20PREVENCION%20FRENTE%20A%20LA%20TB&text=El%20paciente%20debe%20cubrirse%20la,al%20toser%2C%20estornudar%20y%20hablar>
  27. Nogués X, Sorli ML, Villar J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. An Med Interna 2007; 24(3):138-41.

28. García AM, Leiva F, Martos F, García AJ, Prados D, Sánchez et al. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia (And)*. 2000; 1(1):13-19.
29. Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú [Internet]. *Biomédica*. 2019 [Citado 21 de septiembre del 2022]; 39(2):44-57. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4564>
30. Olatz I, Ramón M. Lo que de debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. SEFH. 2017 [Citado 21 de septiembre del 2022]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
31. Martínez J, Del Pino R. *Manual Práctico de Enfermería Comunitaria*. Barcelona: El Sevier; 2014.
32. Zurro S. *Atención familiar y salud comunitaria*. España: Elsevier; 2011.
33. Mendoza S, Soler E, Sainz L, Gil A, Mendoza HF, Pérez C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*. 2006; 8(1): 27-32.
34. Puello M, Silva M, Silva A. Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes [Internet]. *Rev Divers Perspect Psicol*. 2014 [Citado el 28 de septiembre del 2022]; 10(2): 225-246. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a04.pdf>
35. Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam. Pract.* 1978; 6(6):1231-1239.
36. Solis L, Huerta E, Vásquez L, Alfaro I, Sánchez H, Hernández C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*. 2006; 8(1):27-32.
37. Villarreal D, Paz JA. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú [Internet]. *USIL*. 2017 [Citado 28 de septiembre de 2022]; 5(2):21-64. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/158>
38. John R. *Familias, enfermedad y discapacidad: Una propuesta desde la terapia sistémica*. Barcelona: Gedisa Editorial; 2000.

39. Novel G, Lluch T, López D. Enfermería Psicosocial II. Barcelona: Salvat Editores S. A; 2000.
40. Neuman B. El modelo de sistemas de Neuman en la investigación y la práctica. Revista trimestral de ciencia de enfermería. 1996; 9(2): 67-70.
41. Neuman B. El modelo de sistemas de Neuman: Base teórica para la enfermería. Ed McEwen M. y Wills E. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins; 1995; 3.
42. Sarango Morocho EF. Condiciones de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el centro de salud de Venezuela [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2019. [Citado el 11 de noviembre de 2022].
43. Flores S. Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022.
44. García Morales D. Funcionalidad familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres – 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2019.
45. Rosales Barzola E. Nivel de adherencia y apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019 [Tesis] Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021.
46. Porras Carhuacho A. Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna-2018 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo, 2018.
47. Chuquiyaury Arias E. Funcionalidad Familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018 [Tesis]. Huánuco: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018.
48. Santos García F. Relación entre adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar y calidad del cuidado enfermero. Microred Florencia de Mora - Trujillo, 2019 [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019.

49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 01 Ene 2023]. 632p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

## **ANEXOS**

### **ANEXO N°1**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADULTOS CON  
TUBERCULOSIS**

TOMADO: Chuquiyaury Arias (2018)

#### **INSTRUCCIONES**

Reciban nuestros saludos cordiales, somos las Bach. en Enfermería CASTRO GUANILO MARÍA ALEJANDRA y RODRIGUEZ POÉMAPE MILAGROS, de la Universidad Privada Antenor Orrego y en esta oportunidad estamos realizando un trabajo de investigación titulado “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN ADULTOS, DISTRITO TRUJILLO 2022” El llenado de este instrumento es de carácter CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO que sólo tiene el interés del estudio. Agradecemos por anticipado su colaboración.

Estimado(a) entrevistado(a) a continuación se le presenta una serie de interrogantes, que servirán para identificar el grado de funcionamiento familiar que recibe en su proceso salud – enfermedad. Por favor responder a cada ítem de la manera más exacta posible, llenando los espacios en blanco y marcando un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

**¡MUCHAS GRACIAS!**

## DATOS GENERALES.

1. ¿Cuál es tu género?

- a) Masculino ( )                      b) Femenino ( )

2. ¿De qué zona procede usted?

- a) Urbana ( )                      b) Rural ( )                      c) Urbano Marginal ( )

3. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltero(a) ( )  
b) Conviviente ( )  
c) Casado(a) ( )  
d) Separado(a) ( )  
e) Viudo(a) ( )

4. ¿Cuál es tu ocupación?

- a) Ama de casa ( )  
b) Estudiante ( )  
c) Trabajo dependiente ( ) Especifique: .....  
d) Trabajo independiente ( ) Especifique: .....

5. ¿Cuál es tu grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ( )  
b) Primaria ( )  
c) Secundaria ( )  
d) Superior ( )

6. ¿Vive con sus familiares?

- a) Si ( )  
b) No ( )

2. ¿Tienes hijos?

- a) Si ( )  
b) No ( )

3. ¿Hace cuánto tiempo fuiste diagnosticado(a) con esta enfermedad?

\_\_\_\_\_

4. ¿Qué tipo de tratamiento te encuentras recibiendo?

a) Primera Fase ( )

b) Segunda Fase ( )

N°	ÍTEMS	Nunca	A veces	Siempre
<b>I.</b>	<b>COHESIÓN FAMILIAR</b>			
1	Los miembros de mi familia me apoyan ahora que estoy enfermo(a).			
2	Me gusta la convivencia con mis familiares ahora que tengo tuberculosis			
3	Las amistades de los miembros de mi familia me aceptan a pesar de que estoy enfermo (a).			
4	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia, a pesar que tengo tuberculosis.			
5	Nos sentimos muy unidos a pesar que tengo tuberculosis.			
6	Cuando se toma una decisión importante en casa, estoy presente a pesar que tengo tuberculosis.			
7	La unión familiar es muy importante ahora que estoy enfermo(a).			
8	En mi familia consultamos unos con otros para tomar decisiones ahora que tengo tuberculosis.			
9	Realizamos actividades recreativas en familia a pesar que tengo tuberculosis			



10	En mi familia consultamos unos con otros para tomar decisiones ahora que tengo Tuberculosis.			
<b>II.</b>	<b>ADAPTABILIDAD FAMILIAR</b>			
11	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias para resolver, tratar y curar mi enfermedad.			
12	La familia puede opinar en cuanto a mi enfermedad.			
13	Cualquier miembro de mi familia puede tomar la autoridad ante mi enfermedad.			
14	Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas, ahora que tengo tuberculosis			
15	Toda mi familia me brinda su apoyo ahora que tengo tuberculosis.			
16	En mi familia me permiten tomar decisiones en casa a pesar que estoy enfermo(a).			
17	En mi familia las reglas cambian ahora que tengo tuberculosis.			
18	En mi familia intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros a pesar que estoy enfermo(a).			
19	En mi familia no es difícil identificar quien tiene la autoridad ahora que tengo tuberculosis.			
20	Los miembros de familia respetan cuando me es difícil hacer las labores del hogar ahora que tengo tuberculosis.			
<b>III</b>	<b>COMUNICACIÓN FAMILIAR</b>			
21	En mi familia se preocupan por que cumpla el tratamiento para curarme de la tuberculosis.			

22	En mi familia se preocupan por mi alimentación ahora que tengo tuberculosis.			
23	En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades en el hogar.			
24	En mi familia, puedo contar y expresar lo que siento sin tener temor.			
25	Los miembros de mi familia suelen expresarse en forma clara y sencilla, dando su opinión en cualquier tema de conversación			
26	En mi familia se puede hablar de cualquier tema sin temor a ser recriminado por ello.			
27	En mi familia se preocupan por resolver sus problemas de salud.			
28	Durante el día en mi familia tenemos momentos de conversación con todos los miembros del hogar.			
29	En mi familia existen normas que cumplir.			
30	Mi familia me comprende cuando tengo sentimientos de tristeza, cólera, desesperación, etc., ahora que estoy enfermo de tuberculosis.			



## ANEXO N°2

### CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Autor: Rosales Barzola (2019).

#### I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de datos que usted debe responder sobre ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS por favor lea correctamente y marque con una (x) la respuesta correcta según su parecer.

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

Nº	ÍTEMS			
		Nunca	A veces	Siempre
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>		1	2	3
<b>DIMENSIÓN FARMACOLÓGICO</b>				
1	¿Usted firmó el consentimiento informado para tomar sus medicamentos?			
2	¿Usted asiste al establecimiento de salud a tomar sus medicamentos antituberculosos en forma supervisada?			
3	¿Usted se realiza el examen radiológico en forma periódico?			
4	¿Usted entrega de la muestra de esputo las veces que le solicitan?			

5	¿Usted falta en asistir para recibir su tratamiento antituberculoso?			
6	¿Usted es acompañado por familiares o amigos en recibir su tratamiento antituberculoso?			
7	¿Usted acude a sus controles médicos en forma periódica?			
8	¿Usted abandonó el tratamiento antituberculoso?			
9	¿Usted considera que mejoró su condición de salud desde que empezó a tomar los medicamentos?			
10	Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?			
11	¿Usted recibió alguna capacitación del riesgo de abandono y sus consecuencias?			
<b>DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN</b>				
12	¿Usted consume alimentos antes de ir a tomar su tratamiento antituberculoso?			
13	¿Usted recibió consejería de la nutricionista en el uso de sus alimentos?			
14	¿Usted consume tres o más comidas durante todo el día?			
15	¿Usted realiza su control de peso mensualmente?			
16	¿Usted consume los alimentos preparados en casa?			
17	¿Usted consume alimentos con contenido de proteínas (carne de básicamente res, carnero, pescado, huevos, lácteos			
18	¿Usted consume básicamente alimentos a base de harinas (¿papa, fideo, arroz, etc.?			

19	¿Usted consume básicamente alimentos que consume con contenido de grasa o comidas chatarras?			
<b>DIMENSIÓN MEDIDAS PREVENTIVAS</b>				
20	¿Usted cuándo estornuda y tose se cubre la boca y se mantiene alejado?			
21	¿Usted tiene su habitación ventilada e iluminada?			
22	¿Usted utiliza la mascarilla regularmente para salir a la calle, mercado?			
23	¿Usted descansa o duerme en las noches de 7 a 8 horas diarias?			
24	¿Usted realiza la desinfección de la habitación y de los servicios higiénicos?			
25	¿Usted es cuándo escupe lo hace en el piso?			

## **ANEXO 3**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Doy mi consentimiento, para participar en la investigación “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN ADULTOS. DISTRITO TRUJILLO 2022” por medio de un cuestionario para obtener datos importantes que serán parte de un estudio científico, así mismo comprendo este documento y reconozco su contenido, aceptando participar voluntariamente y que los datos brindados sean en beneficio de la investigación.

---

Firma del participante

## ANEXO 4

### CONSTANCIA DE ASESORA

Yo, Ms. Enf. Lucy Zenelia Barrantes Cruz docente del Programa Educativo de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, por medio de la presente doy fe de estar asesorando a las Bachilleres: CASTRO GUANILO MARIA ALEJANDRA identificada con ID 000112613 y RODRIGUEZ POEMAPE MARIA DE LOS MILAGROS 000112572, en su trabajo de investigación científica titulado: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN ADULTOS, DISTRITO TRUJILLO 2022", comprometiéndome a hacerlo hasta la sustentación del mismo.

Trujillo, 01 de Octubre del 2022



---

Ms. Enf. Lucy Zenelia Barrantes Cruz

ASESORA DE TESIS