



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

**PRESENTADO POR**

Castilla Tasayco, Leslie  
Robles Mansilla, Fatima Medaly

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESOR**

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael  
<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

**Chincha, Perú, 2025**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 06 de octubre del 2025

**Mg. Jose Yomil Perez Gomez**  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

### Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Castilla Tasayco, Leslie y Bach. Robles Mansilla, Fatima Medaly** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

### TITULADO:

**“Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025”**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAMANI Rafael  
FAU 20168014882 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 06/10/2025 14:06:42-0500

-----  
**Mg. Rafael Reginaldo Huamani**  
DNI N° 40817543

Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN





Yo, Robles Mansilla Fatima Medaly, identificada con DNI N°76390666 y Castilla Tasayco Leslie, identificada con DNI N° 75269550, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025" declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

11%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 06 de octubre del 2025.

 _____		 _____	
Robles Mansilla Fatima Medaly DNI N° 76390666		Castilla Tasayco Leslie DNI N° 75269550	

\*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

**Certificación de firma(s) al**   
**dorso del presente documento**

NOTARIO QUE SUSCRIBE CERTIFICA, QUE LAS 02 (dos) FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN A: Fátima Medaly Robles  
Mansilla ; DNI: 763 90666 y Jeslie Castilla  
Tosayco ; DNI: 75 26 95 50.

RESPECTIVAMENTE, CERTIFICACIÓN DE FIRMAS EN APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 108° D. LEG. 1049, DEJANDO CONSTANCIA QUE EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO. D<sup>CA</sup> Y M<sup>CA</sup> CHINCHA.

06 OCT 2025



*[Handwritten signature]*  
D<sup>CA</sup> VERÓNICA URQUIZA SOLÍS  
ABOGADO  
Notario de Chincha



0119051690



REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

**NOTARIA  
URQUIZO SOLIS VERONICA MARIA  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI:** 76390666  
**Primer Apellido:** ROBLES  
**Segundo Apellido:** MANSILLA  
**Nombres:** FATIMA MEDALY

**CORRESPONDE**

Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



**ROBLES MANSILLA, FATIMA MEDALY  
DNI 76390666**

**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

**Operador:** 40954198 - Carmen Rosa Garay Rojas

**Fecha de Transacción:** 06-10-2025 17:52:31

**Entidad:** 10256158375 - URQUIZO SOLIS VERÓNICA MARIA

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

**Número de Consulta:** 0119051690





0119051507



**NOTARIA  
URQUIZO SOLIS VERONICA MARIA  
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**




**INFORMACIÓN PERSONAL**

**DNI** 75269550  
**Primer Apellido** CASTILLA  
**Segundo Apellido** TASAYCO  
**Nombres** LESLIE

**CORRESPONDE**

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

  
**CASTILLA TASAYCO, LESLIE**  
**DNI 75269550**



**INFORMACIÓN DE CONSULTA  
DACTILAR**

**Operador:** 40954198 - Carmen Rosa Garay Rojas

**Fecha de Transacción:** 06-10-2025 17:50:32

**Entidad:** 10256158375 - URQUIZO SOLIS VERONICA MARIA

**VERIFICACIÓN DE CONSULTA**

Puede verificar la información en línea en:  
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

**Número de Consulta:** 0119051507



## **DEDICATORIA**

A mi familia, por ser el pilar fundamental que me sostuvo durante todo este recorrido académico. A mis padres, por su apoyo inquebrantable que hizo posible alcanzar esta meta, gracias por inculcarme con su ejemplo la honestidad y la perseverancia. A mis hermanos, por su compañía en cada etapa del proceso.

**Leslie C.T**

Este trabajo está dedicado a Dios todo poderoso quien es el principal autor y consumidor de la vida quien me ha dado la oportunidad de poder estudiar una carrera profesional y a mis padres por su apoyo y esfuerzo brindando durante todo el proceso para cumplir mis metas.

**Fátima R.M**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a Dios, nuestra mayor fuente inagotable y guía en todo momento, a nuestros padres quienes han sido nuestro apoyo incondicional a lo largo de este arduo camino. Gracias por ser nuestra fuente de inspiración y por creer en nosotras incluso cuando dudábamos de nosotras mismas.

Agradecemos de manera especial a nuestro querido docente por su dedicación y compromiso en nuestra formación profesional.

A todos que de alguna u otra manera contribuyeron a este proceso, estaremos eternamente agradecidas, este logro no solo es de nosotras, sino un testimonio del apoyo que hemos recibido a lo largo de nuestra vida académica.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025. Para ello se realizó un estudio de tipo básico, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Empleando una muestra censal de 50 pacientes registrados en el Programa de Tuberculosis del Hospital San José de Chíncha. La recolección de datos se realizó mediante 2 cuestionarios uno para medir el apoyo familiar y otro la adherencia al tratamiento, validados por juicio de expertos. Para el procesamiento de datos se consideró el paquete estadístico SPSS versión 27, utilizando la prueba estadística chi al cuadrado para el análisis inferencial. En cuanto a los resultados, se revelaron que el 76% de los pacientes recibieron apoyo familiar adecuado y el 94% mostró adherencia al tratamiento. La relación entre ambas variables fue estadísticamente significativa, confirmando que un mayor apoyo familiar favorece una mayor adherencia terapéutica. En comparación con estudios previos, estos resultados son consistentes con investigaciones que destacan la importancia del apoyo emocional y práctico proporcionado por la familia en el cumplimiento de tratamientos médicos. Conclusión: el apoyo familiar desempeña un papel crucial en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, y se recomienda fortalecer los programas de intervención familiar y comunitaria para mejorar los resultados terapéuticos en pacientes con tuberculosis.

**Palabras claves:** Apoyo familiar, Adherencia al tratamiento, Programa de Control de Tuberculosis, Hospital.

## ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the relationship between family support and treatment adherence in adult patients with tuberculosis treated at San José de Chíncha Hospital, 2025. A basic study was conducted with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. A census sample of 50 patients registered in the Tuberculosis Program at San José de Chíncha Hospital was used. Data collection was conducted using two questionnaires, one to measure family support and the other to measure treatment adherence, validated by expert judgment. SPSS version 27 was used for data processing, and the chi-square test was used for inferential analysis. The results revealed that 76% of patients received adequate family support and 94% showed treatment adherence. The relationship between both variables was statistically significant, confirming that greater family support favors greater therapeutic adherence. Compared with previous studies, these results are consistent with research highlighting the importance of emotional and practical support provided by families in adherence to medical treatments. Conclusion: Family support plays a crucial role in tuberculosis treatment adherence, and strengthening family and community intervention programs is recommended to improve treatment outcomes in patients with tuberculosis.

**Keywords:** Family support, Treatment adherence, Tuberculosis Control Program, Hospital.

## INDICE GENERAL

Portada	
Constancia de aprobación de investigación .....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación .....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
Indice general / indice de tablas academicas y de figuras .....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
2.1. Descripción del problema .....	17
2.2. Pregunta De Investigación General.....	20
2.3. Preguntas de Investigación Especificas .....	20
2.4. Objetivo General.....	20
2.5. Objetivos Específicos .....	20
2.6. Justificación e Importancia .....	21
2.7. Alcances y Limitaciones .....	22
III. MARCO TEÓRICO .....	24
3.1. Antecedentes .....	24
3.2. Bases Teóricas.....	31
3.3. Marco Conceptual .....	37
IV. METODOLOGÍA .....	39
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	39
4.2. Diseño de Investigación.....	39
4.3. Hipótesis General y Específicas.....	40
4.4. Identificación de las variables.....	41
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	42
4.6. Población – Muestra .....	44

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información .....	44
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos .....	46
V. RESULTADOS .....	47
5.1. Presentación de Resultados.....	47
5.2. Interpretación de Resultados.....	55
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	57
6.1. Análisis inferencial.....	57
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
7.1. Comparación de Resultados .....	63
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	78
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	79
Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos .....	81
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos.....	85
Anexo 4: Base de Datos .....	97
Anexo 5: Evidencia Fotográfica .....	102
Anexo 6: Documento de Autorización de la Ejecución de la Tesis .	105
Anexo 7: Consentimiento informado .....	109
Anexo 8: Informe de Turnitin al 11% de similitud .....	110

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variable Apoyo Familiar y adherencia al Tratamiento.....	42
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas de los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	47
<b>Tabla 3.</b> Nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	49
<b>Tabla 4.</b> Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	50
<b>Tabla 4.</b> Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025 ...	51
<b>Tabla 6.</b> Afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	52
<b>Tabla 7.</b> Adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	53
<b>Tabla 8.</b> Autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	54
<b>Tabla 9.</b> Cálculo de la prueba de normalidad de los datos de las variables de estudio .....	57
<b>Tabla 10.</b> Cálculo del valor de Chi cuadrada para la hipótesis general ...	59
<b>Tabla 11.</b> Cálculo del valor de Chi cuadrada para la hipótesis específica 1 .....	60
<b>Tabla 12.</b> Cálculo del valor de Chi cuadrada para la hipótesis específica 1 .....	61
<b>Tabla 13.</b> Cálculo del valor de Chi cuadrada para la hipótesis específica 1 .....	62

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Características sociodemográficas de los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025. ....	48
<b>Figura 2.</b> Nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025. ....	49
<b>Figura 3.</b> Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025 .....	50
<b>Figura 4.</b> Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025 ...	51
<b>Figura 5.</b> Afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	52
<b>Figura 6.</b> Adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	53
<b>Figura 7.</b> Autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.....	54

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) continúa siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo. Solo en el año 2023, aproximadamente 1,25 millones de personas fallecieron a causa de esta enfermedad, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. Estas alarmantes cifras evidencian que, a pesar de los avances en el tratamiento, la tuberculosis sigue representando una grave amenaza para la salud pública, especialmente en países donde existen condiciones de pobreza, hacinamiento y acceso limitado a los servicios de salud, su impacto va más allá de lo clínico, afectando profundamente el entorno social, emocional, y familiar del paciente<sup>2</sup>.

Dentro de los múltiples factores que influyen en la evolución del tratamiento, el apoyo familiar es esencial en la gestión de enfermedades crónicas y su influencia se acentúa en casos de tuberculosis, debido a la complejidad del tratamiento y su larga duración, dicho apoyo se traduce no solo en acompañamiento físico, sino también en respaldo emocional y motivacional. Sin embargo, cuando el paciente no cuenta con este soporte, puede generarse sentimiento de abandono, tristeza o ansiedad, lo cual perjudica directamente su estabilidad emocional del individuo obstaculizando su proceso de recuperación<sup>3</sup>.

Por su parte, la adherencia al tratamiento constituye un elemento clave para lograr una respuesta efectiva del tratamiento. el régimen para combatir la tuberculosis suele ser extenso, con efectos secundarios que pueden afectar la disposición del paciente a continuar. La falta de adherencia puede derivar en complicaciones como la resistencia a los medicamentos, recaída o incluso la muerte. Por ello es fundamental promover un entorno que facilite la responsabilidad del paciente con su tratamiento, así como fortalecer el acompañamiento por parte del núcleo familiar<sup>3</sup>.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el programa de control de tuberculosis (PCT) del hospital San José de Chíncha, durante el año 2025. con ellos se busca aportar evidencia que permita fortalecer las estrategias de PCT, promoviendo un enfoque integral que considere el entorno psicosocial del paciente como un factor clave en el éxito terapéutico.

Este estudio consta de 7 partes, la cual está estructurada de la siguiente forma: considerando las secciones: Capítulo I Introducción: donde se desarrolla las 2 variables y el contenido de la investigación. Capítulo II Planteamiento del problema: se expone y describe el planteamiento del problema, la formulación del problema general y específicos, objetivo general y específicos, la justificación e importancia, finalmente el alcance y limitaciones. Capítulo III Marco teórico: se expone investigaciones anteriores (antecedentes internacionales, nacionales y locales), la base teórica de las variables estudiadas y su marco conceptual. Capítulo IV Metodología: Describe el tipo, nivel y diseño de investigación, además la formulación de hipótesis, identificación de las variables, matriz de operacionalización de variables, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de información, técnica de análisis y procesamiento de datos. Capítulo V se presentan los resultados organizados en tablas y figuras, asimismo su interpretación. Capítulo VI: se describe el análisis de resultados, donde se realiza la primera de normalidad y contrastación de hipótesis. Capítulo VII: se desarrolla la discusión de resultados, comparándolos con investigaciones previas. Luego se realizó las conclusiones y recomendaciones del estudio según los resultados obtenidos. Por último, se encuentran las referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

A través de los tiempos, la tuberculosis (TBC) es una afección que ha generado mucho daño, especialmente a los habitantes más vulnerables, representando un desafío principal para el ámbito sanitario. A pesar de los avances en ciencia médica, es preocupante que a inicio de siglo todavía sea una enfermedad tan prevalente, declarando así una emergencia mundial y enfrentándose a un obstáculo, como es el incumplimiento del tratamiento. La ausencia de medicación puede causar muchos problemas para el paciente y la sociedad. Por esta razón, el respaldo familiar es esencial para alcanzar el éxito en la Adherencia terapéutica<sup>4</sup>.

Las cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2023 revelan que 10,8 millones de personas contrajeron tuberculosis en todo el mundo. El mayor número de casos registrados fue en la región de Asia Sudoriental (45%), seguida África (24%) y la del pacífico occidental (17%) estos nuevos casos surgieron en 30 países con alta carga de tuberculosis concentrándose más de dos tercios del total a nivel mundial en Bangaldesh, china, India, Filipinas, Indonesia, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo<sup>1</sup>. De igual manera la adherencia terapéutica depende de una estrecha supervisión. Al mismo tiempo, recomienda al personal sanitario y familiares brindar un apoyo constante, dado que para el paciente es difícil cumplir el tratamiento indicado. No cumplir ello puede ocasionar una serie de complicaciones en su salud<sup>5</sup>.

En la región de las Américas, según las cifras de 2023 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se registraron aproximadamente 342 mil casos nuevos de tuberculosis, con un aumento de 6.6 % al año anterior, el número de personas fallecidas

a causa de la enfermedad ha comenzado a disminuir en un 5,4 entre 2022 y 2023. En las Américas, 8 países concentran el 80 % de los casos de TBC<sup>6</sup>. Por otra parte, la negligencia en el tratamiento constituye como una de las razones más comunes para el surgimiento de tuberculosis multidrogo-resistente (TB-MDR), debido al suministro insuficiente de medicamentos. Otro factor sumamente importante es la influencia de la familia en el curso de esta patología. En este sentido, la comprensión y el conocimiento ayuda a que el paciente persista y culmine con éxito su tratamiento<sup>7</sup>.

Según el Ministerio de Salud y Protección social en Colombia se registró 20.832 casos de tuberculosis en el 2024, 46,29% de los casos se encuentran entre los 29 y 59 años. Por ello, el programa de tuberculosis determina que la convivencia es un factor clave del apoyo familiar, ayudando al paciente a desarrollar una adherencia al tratamiento adecuada, ya que muchos pacientes suelen abandonar antes del tiempo determinado<sup>8</sup>.

En México se reportaron 20,225 casos en 2021, con un incremento de 27.7% en 2022, según el Centro Nacional de Programas de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Asimismo, señaló que 2.152 personas fallecieron por esta enfermedad. Dada la situación, viene la importancia de una atención multidisciplinaria y constante apoyo familiar o comunitario en pacientes con TBC<sup>9</sup>.

Cabe indicar que solo en la región Callao se detectaron 1639 casos diagnosticados durante el año 2024, en su mayoría entre jóvenes y adultos, frente a los 1716 que se afrontó en el año 2023 y 1618 en el 2022. En lo que va de 2025, se han registrado 366 casos. De ahí la importancia de sensibilizar y promocionar medidas preventivas que permitan disminuir el impacto de esta mortal enfermedad pulmonar<sup>10</sup>.

En la Región de Áncash la tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud pública, concentrándose el 90% de los casos en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, Aunque 2024 se observó una leve disminución en el número de casos respecto al año anterior, asimismo persisten desafíos como la presencia de tuberculosis resistente, el abandono al tratamiento y la detección tardía. Solo en 2024 se reportaron 14 personas fallecidas por esta enfermedad y un 5%de abandonaron el tratamiento. Además, hasta febrero de 2025, ya se han registrado 41 nuevos casos lo que evidencia una tendencia al alza en la detección. Esta situación refleja la necesidad urgente de fortalecer la intervención del apoyo familiar, ya que una familia bien organizada tiene la habilidad de brindar a la paciente fortaleza emocional y psicológica, motivándolo a completar el tratamiento contra la tuberculosis hasta su total recuperación <sup>11</sup>.

En la provincia de Chincha, en el Hospital San José, donde se realizó el estudio, se ha observado una significativa cantidad de pacientes con tuberculosis. Al interactuar con ellos, manifestaron “temor ante la posibilidad de contagiar a su familia”, “me despidieron del trabajo” y “mis amistades me aislaron”. Estas situaciones han generado un impacto negativo tanto a nivel psicológico como emocional en los pacientes, incidiendo significativamente en la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con TBC. Evidentemente, esto resalta la significancia de las acciones preventivas y de promoción de la salud, desempeñando un papel clave en el control y seguimiento terapéutico, siendo un factor relevante para la recuperación y curación de esta patología. Por lo tanto, se origina la necesidad de un estudio más profundo sobre esta situación.

## **2.2. Pregunta De Investigación General**

¿Qué relación existe entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?

## **2.3. Preguntas de Investigación Específicas**

**PE1:** ¿Cómo es el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?

**PE2:** ¿Cómo es el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?

**PE3:** ¿Qué relación existe entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?

**PE4:** ¿Qué relación existe entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?

**PE5:** ¿Qué relación existe entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025

## **2.5. Objetivos Específicos**

**OE1:** Describir el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025

**OE2:** Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025

**OE3:** Establecer la relación que existe entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

**OE4:** Identificar la relación que existe entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

**OE5:** Explicar la relación que existe entre la autonomía familiar y la adherencia la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

## **2.6. Justificación e Importancia**

### **Justificación**

Este estudio se fundamenta en la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, la cual resalta que el cuidado de enfermería es un proceso interpersonal donde la relación enfermera-paciente y el entorno, especialmente la familia, influyen directamente en el logro de los objetivos terapéuticos. El apoyo familiar, como componente esencial del apoyo social, facilita la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, ya que brinda acompañamiento emocional, motivacional y práctico durante el proceso de cuidado. Este aporte teórico permite comprender cómo fortalecer la adherencia mediante intervenciones centradas tanto en el paciente como en su red de apoyo<sup>12</sup>.

Desde un enfoque práctico, esta investigación sirvió como base para el Hospital San José de Chíncha, ya que contribuyó al profesional sanitario en la intervención en pacientes con tuberculosis, con la finalidad de fortalecer el Programa de control de tuberculosis y mejorar el apoyo familiar, lo cual es muy importante para su

recuperación. Al mismo tiempo beneficiar a todos los usuarios con tuberculosis que se atienden.

Asimismo, cuenta con una justificación metodológica, ya que este estudio sirve como fundamento para investigaciones futuras, además de proporcionar información que podrá ser utilizada por el personal de salud, afines de reforzar conocimientos de enfermería el ámbito familiar y comunitario.

### **Importancia**

El presente estudio tiene como finalidad contribuir a todo el personal sanitario encargados del Programa Control de Tuberculosis del Hospital de estudio, fortaleciendo estrategias y programas orientados al control y tratamiento de la tuberculosis ya que esta enfermedad no solo afecta a la salud física del individuo , sino que también tiene un profundo impacto en su entorno familiar y comunitario contribuyendo a reducir el estigma y fortaleciendo el tejido social , diseñando estrategias comunitarias y educativas que promuevan la empatía , la inclusión y la solidaridad Además, los resultados de esta investigación permitieron sensibilizar a la comunidad y promover una cultura de apoyo y solidaridad frente a pacientes con tuberculosis. De esta manera no solo aportó al ámbito sanitario, sino que también tuvo un impacto positivo en el desarrollo social y humano.

## **2.7. Alcances y Limitaciones**

### **Alcances**

- **Alcance social:** Este estudio se enfocó en los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso.
- **Alcance geográfico:** se realizó en el Hospital San José de Chíncha ubicada en la avenida Alva Maurtua n°600 - Chíncha Alta.

- **Alcance temporal:** Se desarrolló en el transcurso del año 2025, considerando un periodo de 2 meses para la recolección, procesamiento y análisis de datos.
- **Alcance metodológico:** Este estudio es de tipo básica, con un diseño no experimental y un nivel correlacional.

### **Limitaciones**

Se identificaron algunas limitaciones en el estudio, como:

- El factor tiempo, ya que la tramitación para obtener la autorización de la ejecución tardó más de 15 días.
- Como también, algunos participantes se negaban a tomarse foto para las evidencias, por ese motivo se les trato de persuadir explicándole que todo era confidencial.
- Otra limitación fue la exposición que tuvimos a poder contagiarnos, ya que tendríamos contacto con pacientes positivos de TB.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes Internacionales

Businge A. Et al (2025) Uganda, desarrollo un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de Adherencia al tratamiento y su asociación con el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en Jinja, Uganda oriental. Utilizo una metodología de corte transversal y estuvo compuesto por una muestra de 147 pacientes con TBC. Los resultados obtenidos indicaron que el 65.3% de los pacientes tuvieron un alto nivel de adherencia. Mientras que el apoyo familiar percibió un nivel moderado ( $p < 0.005$ ). Los hallazgos subrayan la importancia del apoyo familiar para mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Existe una gran necesidad de integrar las dimensiones del apoyo familiar en la atención de la tuberculosis. Las percepciones de los pacientes sobre el apoyo familiar deben orientar el diseño y la implementación de intervenciones que fomenten la adherencia<sup>13</sup>.

Ruiz F. Et al (2024) Ecuador, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores que afectan el cumplimiento del tratamiento en personas diagnosticadas con TBC. Se desarrolló bajo un enfoque básico, con un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 77 pacientes pertenecientes al centro de estudio. En los resultados se evidenció que el 24,62% de los participantes presentaba un nivel socioeconómico bajo, el 13,85% no contaba con formación académica y más del 50% no tenía afiliación a ningún sistema de salud. Concluyeron que los factores sociodemográficos y servicio sanitario influyen significativamente en la adherencia al tratamiento. En particular, el bajo nivel económico limita el acceso a los centros de atención y a una alimentación adecuada. A pesar de estas barreras, los pacientes manifiestan un alto grado de interés en seguir el tratamiento con el fin de mejorar su estado de salud<sup>14</sup>.

Bazán J. (2021) Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Unidades de Salud de la provincia El Oro. Se adoptó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional, corte transversal y visión retrospectiva. Para ello, se analizó una muestra de 29 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Los resultados mostraron que el 66% de los pacientes se adhería al tratamiento, mientras que el 34% no lo hacía. El grupo adherido estuvo compuesto en su mayoría por personas entre los 40 a 64 años, mientras que entre los no adheridos predominaban jóvenes de entre 15 a 19 años. En cuanto a los factores familiares el 100% de los pacientes adherentes recibía apoyo familiar y en los no adheridos solo el 20% recibió apoyo. Respecto a los factores sociales el 53% de los pacientes adheridos no cuenta con empleo y 47% tenía un trabajo propio. Finalmente, en relación con los factores asociados al servicio de salud, el 74% manifestó no sentirse satisfecho con la atención recibida<sup>15</sup>.

Cornejo C. (2021) México, buscó determinar la asociación entre el apoyo social y la adherencia terapéutica en pacientes con TBC de la unidad de medicina. La población estuvo constituida con 51 pacientes. Los resultados indicaron que, al evaluar las escalas de apoyo social y adherencia terapéutica, se halló que la mayoría de los individuos hizo referencia a la falta de amistades cercanas. Respecto al apoyo social el 88.2% tenía un apoyo alto. Y en cuanto a la adherencia el 45.1% presentaba una adherencia terapéutica mediana, el 29.4% tiene una alta adherencia y el 90.2% gestionaba bien sus medicamentos. Concluyó que la adherencia terapéutica y el apoyo social tiene una relación moderada, respaldando su hipótesis de que un mayor nivel de apoyo social favorece un mejor cumplimiento del tratamiento<sup>16</sup>.

López A. (2021) Chiapas, llevó a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la relación entre la funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar. El estudio fue de tipo prospectivo y transversal realizado en la unidad de medicina familiar en pacientes bajo tratamiento antituberculoso. Se trabajó con una muestra de 22 pacientes, de los cuales el 32% tenía nivel educativo de secundaria o universitario en proporciones iguales. Se identificó que el 45% presentaba riesgo de abandono del tratamiento y el 55% pertenecía a familias consideradas funcionales. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el riesgo de abandono del tratamiento y el tipo de funcionalidad familiar ( $p:008$ ). Por lo que se puede concluir que, a mayor disfuncionalidad familiar se incrementa el riesgo de abandonar el tratamiento, aunque esto no implica necesariamente la suspensión definitiva del mismo<sup>17</sup>.

### **Nacionales**

Martínez S. Et al (2024) Trujillo, tuvo como propósito identificar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el hospital de estudio. La investigación se basó en un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. Se trabajó con una muestra de 100 pacientes. Los resultados mostraron un coeficiente de correlación de Spearman de 0.211, lo cual indica una relación positiva pero débil entre las variables analizadas. Asimismo, el 77% de los encuestados manifestó contar con un apoyo familiar regular y el 87% presente adherencia al tratamiento. En conclusión, los datos obtenidos sugieren que el apoyo familiar influye de manera positiva-moderada en la adherencia al tratamiento. Señalando que podrían existir otros factores que también afectan el cumplimiento terapéutico en estos pacientes<sup>18</sup>.

Arroyo et al, (2024) Lima, con su investigación determinó la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán. El estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional con una muestra censal de 50 pacientes. Los resultados revelaron que el 84% de los pacientes percibía un nivel medio de apoyo familiar, el 10% un nivel bajo y solo 6% un apoyo alto. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 94% de los participantes mostraba una adherencia favorable, mientras que el 6% presentaba una adherencia desfavorable. Finalmente se evidencio una relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, con un valor de significancia de 0.026, dentro del parámetro establecido de 0.05 <sup>19</sup>.

Rojas et al. (2023) Lima, tuvo como objetivo en su investigación determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud. Utilizo una metodología de estudio aplicada con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, corte transversal y diseño no experimental. El estudio se realizó con una población de 73 pacientes en tratamiento. Los resultados mostraron un 20,5% tiene apoyo familiar de nivel malo que representa no adherencia al tratamiento, mientras que el 9,6% tiene un apoyo de nivel regular y muestra una adherencia parcial, por último, el 60,3% tiene apoyo familiar de nivel bueno lo cual reflejan una adherencia total. Se pudo concluir que existe una relación positiva y significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,808 y un valor de significancia de  $p = 0.000$  lo cual es menor del 0.01 rango establecido para el estudio<sup>20</sup>.

Ortega V. (2023) lima, realizó un estudio con la finalidad de identificar la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con tuberculosis que recibían atención

en el centro de salud. El estudio se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 35 pacientes, y como instrumento de recolección de datos se emplearon dos escalas de tipo Likert diseñadas para evaluar cada una de las variables de estudio. Los hallazgos evidenciaron que el 54.3% de los participantes reportaron un nivel de apoyo familiar medianamente favorable, 37.1% percibieron un apoyo favorable y el 8.6% indicaron un apoyo desfavorable. En relación con la adherencia al tratamiento, el 48.6% presentaron un nivel medio de adherencia, el 42.9% mostraron una alta adherencia y el 8.6% reflejaron una baja adherencia. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, encontrándose un coeficiente de correlación de 0.826 <sup>21</sup>.

Tapia S. et al (2023) Perú, se enfocaron en analizar la relación entre Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el lugar de estudio. Para ello, se realizó un enfoque cuantitativo correlacional, prospectivo, de corte transversal y no experimental. A su vez, se empleó una muestra de 126 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a los hallazgos se observó que el 78% de los participantes contaban con un apoyo familiar positivo; dentro de este grupo, el 26% no seguía adecuadamente el tratamiento, mientras que el 52% si lo hacía. Finalmente, se concluyó que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis<sup>22</sup>.

## **Regionales y Locales**

Chumpitaz U. et al (2024) Cañete, presentó un estudio que determinó la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con

tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de estudio. Se adoptó un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional. Se utilizó una muestra de 50 pacientes que acuden a la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis. Los resultados revelaron que se empleará métodos estadísticos descriptivos que permitieron analizar las frecuencias nominales y contrastar las teorías relacionadas con las variables de estudio. Como conclusión, las autoras resalan que esta investigación representa una valiosa referencia para futuras investigaciones en el ámbito de la salud, ya que permite comprender las interacciones entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento y sirve como base para estudios posteriores<sup>23</sup>.

Huayanca M. (2024) Ica, llevo a cabo una investigación en el puesto de salud San Martin de Porres para establecer la relación entre la adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes adultos con tuberculosis. Se utilizó una metodología descriptivo, cuantitativo, transversal de diseño no experimental y nivel correlacional. Para ello, la población estuvo compuesta por 25 pacientes. Los resultados mostraron que el 50.94% tuvo un nivel regular de apoyo familiar, el 45.28% señaló tener un apoyo deficiente, el 1.89% lo califico como muy deficiente, y solo el 1.89% indico contar con un buen apoyo. Respecto a la adherencia al tratamiento, el 64.15% de los pacientes no mostraron adherencia, mientras que el 35.85% si lo presentaron. Se concluyó que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes evaluados<sup>24</sup>.

Rojo S. (2024) Ica, realizó un estudio orientado a establecer la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Subtanjalla. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, observacional, de nivel correlacional y contó con una muestra de 31 pacientes diagnosticados. Entre los hallazgos con relación al apoyo

familiar, el 61.29% lo percibió en un nivel deficiente. En cuanto a las dimensiones evaluadas, el 51.61% consideró que su apoyo afectivo era regular, mientras tanto el apoyo emocional como el apoyo instrumental fueron calificados como deficientes por el 77.42% de los participantes. Respecto a la adherencia al tratamiento, se observó que el 87.10% presentó un nivel desfavorable. Además, la mayoría manifestó una actitud indiferente frente a la ingesta de alimentos con un 54.84%, el seguimiento médico conductual con un 64.52% y el autocuidado con un 51.1%. Se pudo concluir que existe una relación fuerte y estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento<sup>25</sup>.

Bravo A. (2023) Parcona, desarrolló su investigación con el propósito de identificar los factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible. Se adoptó un diseño descriptivo, cuantitativo, observacional, no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 69 pacientes atendidos en el centro de Salud. Los resultados indicaron que ciertos factores sociodemográficos, como ser joven, conviviente, tener educación secundaria incompleta, estar desempleado y no contar con antecedente penales, se asociaron con menor adherencia al tratamiento. Asimismo, se observó baja adherencia en pacientes con VIH, con antecedentes de tuberculosis y en quienes presentaron reacciones adversas. En cuanto a los hábitos nocivos, el consumo de alcohol, tabaco y drogas también se relacionó con menor adherencia. En conclusión, se determinó que los factores como presentar nivel educativo bajo, experimentar reacciones adversas y el consumo de sustancias disminuyen la probabilidad de adherirse al tratamiento. Mientras que haber tenido tuberculosis previamente o vivir con VIH la incrementa<sup>26</sup>.

Gómez Chávez M. (2021) en Ica, buscó determinar la correlación entre los niveles de conocimientos y la adherencia terapéutica en

pacientes con TBC. Se empleó una metodología básica, descriptivo, transversal, correlacional y diseño no experimental, a través de una muestra de 50 pacientes. Los hallazgos indicaron que en la variable de conocimiento sobre TBC, el 26% posee un nivel elevado, el 66% nivel intermedio y el 8% un nivel bajo. En cuanto a la variable adherencia terapéutica, el 66% tiene una adherencia total y el 34% una adherencia parcial. Finalmente, se evidenció una correlación entre las variables estudiadas, obteniéndose un coeficiente de Rho de Spearman de 0.419 y un p valor = 0.002, lo que indica una relación estadísticamente significativa<sup>27</sup>.

### **3.2. Bases Teóricas**

#### **Variable Apoyo Familiar**

##### **Definición:**

De acuerdo con Seaburn D. Et al, el apoyo familiar se define como ayuda emocional, instrumental y económica. Diversos estudios demostraron que el apoyo de la familia influye positivamente en la conducta del individuo. Es resumen, la comprensión familiar puede contribuir directamente en la salud al proporcionar recursos que contribuyan al fortalecimiento y mejoramiento de la misma<sup>28</sup>.

##### **Teoría que sustenta el apoyo familiar:**

Una teoría relevante para el apoyo familiar es la teoría de Apoyo Social propuesto por Sydney Cobb (1976) como una forma de afecto y acompañamiento que se manifiesta a través de la información y la presencia emocional de personas significativas para el individuo, Desde el enfoque social en enfermería, el apoyo familiar se entiende como un elemento clave que influye en el estado emocional, psicológico y conductual del paciente, especialmente en situaciones de enfermedad prolongada como la tuberculosis<sup>29</sup>.

Cobb planteó que el apoyo social no se limita a cualquier tipo de información, sino a aquella que ayuda a mantener el equilibrio entre el individuo y su entorno. Es decir, la información y acompañamiento de personas cercanas como la familia solo es considerada apoyo social cuando tiene un impacto positivo en la percepción del bienestar del paciente. Así, el soporte que ofrecen los miembros de la familia al brindar orientación, consuelo, presencia o asistencia cobra un valor fundamental en la adherencia al tratamiento y la recuperación del paciente<sup>29</sup>.

Este enfoque resulta especialmente relevante en el trabajo comunitario de enfermería, ya que permite identificar a la familia como un recurso terapéutico que fortalece el proceso de cuidado y mejora los resultados en salud.

### **Dimensiones de la Variable Apoyo Familiar**

Baptista M. desarrolló un instrumento, nombrado el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS), con el propósito de evaluar cómo las personas se sienten en relación con el apoyo que reciben de su familia. Teniendo como criterios que evalúan el nivel de apoyo familiar a las dimensiones siguientes:<sup>30</sup>

- **Afectividad consistente:** Se refiere a la presencia constante de expresiones emocionales positivas entre los miembros del grupo familiar, tales como palabras, gestos o actitudes que reflejan afecto, cariño, respeto, aprecio y empatía. La afectividad consistente no se limita a momentos puntuales, sino que es sostenida en el tiempo, lo cual genera un clima emocional estable y seguro para el individuo. Esta expresión afectiva favorece la autoestima, la confianza y la disposición a compartir dificultades o pedir ayuda, lo que es crucial para enfrentar enfermedades crónicas como la tuberculosis<sup>30</sup>.

- **Adaptación familiar:** Es la capacidad de la familia para responder de manera positiva ante situaciones difíciles, cambios o crisis, como lo puede ser una enfermedad. Una familia con buena adaptación evita respuestas emocionales negativas como el rechazo, la indiferencia o el conflicto y en cambio muestra flexibilidad, comprensión y aceptación ante la nueva situación del miembro enfermo. Esta dimensión también implica el ajuste de roles, rutinas o dinámicas familiares para favorecer la estabilidad del paciente, brindándole un entorno de contención emocional y funcional<sup>30</sup>.
- **Autonomía familiar:** Se refiere al respeto que existe dentro del grupo familiar por la individualidad, privacidad y decisiones personales de cada miembro, incluyendo al paciente. Esta dimensión implica que la familia no impone ni controla de manera excesiva, sino que apoya desde la confianza, permitiendo que el individuo conserve su dignidad, libertad de expresión y autorregulación. En el contexto del tratamiento esto fortalece el sentido de competencia personal del paciente fomentando una adherencia más voluntaria y consciente<sup>30</sup>.

### 3.2.2. Variable Adherencia al Tratamiento de TBC

#### Definición

Por su parte, Osterberg T y Blaschke definieron la adherencia como el grado de aceptación por parte del paciente, de acuerdo con las sugerencias dadas por el médico o equipo sanitario. Incluyendo los hábitos recomendados, así como los medicamentos prescritos, siguiendo las pautas y recomendaciones por parte del personal sanitario<sup>31</sup>.

Holguín L. Et al, define la adherencia al tratamiento como una colaboración activa y voluntaria del paciente en la terapia. Con el objetivo de mejorar las condiciones de vida, lo cual es de gran

importancia para el cumplimiento pasivo indicado por el personal sanitario<sup>31</sup>.

### **Teoría que sustenta la adherencia al tratamiento:**

La adherencia al tratamiento está vinculada con la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, la cual fue propuesta en 1969. Esta teoría considera el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia la conservación de la vida, la salud y el bienestar. Lo cual se ejerce en situaciones concretas de la vida diaria, en la que las personas actúan sobre sí mismas o su entorno para mantener su funcionamiento y desarrollo personal<sup>32</sup>.

La teoría se compone de tres partes interrelacionadas:

1. Teoría del autocuidado
2. Teoría del déficit de autocuidado
3. Teoría de los sistemas de enfermería

Estas tres teorías en conjunto constituyen un marco general para la práctica profesional de la enfermería, permitiendo orientar la atención, la educación y la gestión del cuidado, especialmente en contextos clínicos o comunitarios.

Orem clasifica los requisitos de autocuidado en tres tipos fundamentales:

1. Requisitos de autocuidado universal: son aquellos que todas las personas necesitan cubrir, como la alimentación, hidratación, descanso y eliminación.
2. Requisitos de autocuidado del desarrollo: relacionados con las etapas del ciclo vital, como el embarazo o la vejez.

3. Requisitos de autocuidado por desviación de la salud: surgen cuando existe una enfermedad o condición crónica, y el individuo requiere acciones específicas para conservar o recuperar su salud.

En esta investigación, se retoman los aportes de Orem para analizar cómo los individuos, especialmente aquellos con alguna limitación o necesidad específica, aplican prácticas de autocuidado. Asimismo, se consideran los factores condicionantes básicos como edad, género, nivel educativo, cultura, entorno social y acceso a servicios de salud, que influyen en la capacidad y desempeño del autocuidado<sup>32</sup>.

Por tanto, la teoría del autocuidado de Orem permite comprender y estructurar la segunda variable del estudio desde un enfoque integral, centrado en las acciones que realiza la persona para mantener su salud o enfrentar una condición adversa<sup>32</sup>.

### **Dimensiones de la Variable adherencia al tratamiento**

Según Soria V. Et al, la adherencia al tratamiento es una variable multifactorial que incluye varios aspectos clave del comportamiento del paciente frente a su régimen terapéutico. Por ello, desarrollaron escalas para medir la adherencia según dimensiones específicas que permitieron comprender con mayor profundidad<sup>31</sup>.

- **Control de ingesta de medicamentos y alimentos:** Este indicador evalúa el nivel de cumplimiento que tiene el paciente respecto a la toma oportuna y correcta de los medicamentos a recomendaciones dietéticas específicas. Este control implica la frecuencia y puntualidad en la toma de tratamiento respecto a la dosis indicada, el seguimiento de una dieta saludable en muchos casos diseñada para apoyar el tratamiento farmacológico. Esta dimensión es crítica en enfermedades como la tuberculosis, donde la administración constante y el tiempo adecuado de los fármacos garantiza la erradicación del

bacilo y evita recaídas o resistencias. Además, el complemento con una alimentación adecuada fortalece el sistema inmunológico y fortalece la recuperación del paciente <sup>31</sup>.

- **Seguimiento médico conductual:** Se refiere al cumplimiento del paciente con el seguimiento clínico prescrito por el personal sanitario, incluyendo la asistencia regular a citas médicas programadas, la realización de exámenes complementarios y la comunicación activa con el equipo de salud ante los síntomas, duda o reacciones adversas. Este seguimiento es esencial, ya que permite monitorizar la evolución del paciente, hacer ajustes terapéuticos y prevenir complicaciones. En enfermedades crónicas como la tuberculosis, el seguimiento médico evita el abandono del tratamiento, lo cual es uno de los mayores desafíos en la salud pública. También ayuda a identificar signos de recaída o de efectos adversos que puedan poner en riesgo la vida del paciente <sup>31</sup>.
- **Autoeficacia:** Se refiere a la confianza y percepción del paciente en su capacidad para cumplir con las exigencias del tratamiento y enfrentar su enfermedad de manera activa. Es una dimensión psicológica fundamental, pues influye directamente en el comportamiento del paciente. La motivación interna para cumplir el tratamiento, el nivel de compromiso personal frente a su salud, la percepción de control sobre su enfermedad y la capacidad de mantener hábitos saludables. Los pacientes con alta autoeficacia tienden a ser más constantes y proactivos en su tratamiento, mientras que quienes presentan baja autoeficacia pueden mostrar desánimo, abandono del tratamiento o dependencia excesiva del personal médico <sup>31</sup>.

### 3.3. Marco Conceptual

- **Afectividad:** la capacidad para reaccionar a ciertos estímulos que se caracterizan por las emociones y sentimiento de una persona <sup>33</sup>.
- **Adherencia:** Es el cumplimiento estricto al régimen de medicación prescrito y monitoreado por profesionales de la salud<sup>34</sup>.
- **Apoyo:** Es la protección o auxilio o protección que se le brinda a un individuo<sup>35</sup>.
- **Autocuidado:** Se define como la capacidad de la persona, familia y comunidad para promover o mantener la salud, y así prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un personal sanitario<sup>36</sup>.
- **Autoeficacia:** es la confianza de una persona que se tiene a sí misma para superarse<sup>37</sup>.
- **Autonomía:** Es la habilidad que posee un individuo para afrontar y tomar decisiones personales<sup>38</sup>.
- **Diagnóstico:** Es un proceso investigativo el cual le permite al personal sanitario identificar enfermedades o afecciones para analizar el estado de salud de una persona y así poder iniciar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones<sup>39</sup>.
- **Familia:** Es conjunto de individuos que se unen por parentesco de sangre y lazos legales<sup>40</sup>.
- **Ingesta:** grupo de sustancias que se ingieren por vía oral<sup>41</sup>.
- **Medicamento:** sustancia que sirve para prevenir o tratar diagnóstico de una enfermedad<sup>42</sup>.
- **Multirresistente:** es el microorganismo que presenta resistencia adquirida a más de un fármaco de antibióticos de primera línea <sup>43</sup>.
- **Paciente:** es un individuo que padece una enfermedad y es atendido por el personal sanitario<sup>44</sup>.

- **Prevención:** medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias<sup>45</sup>.
- **Salud:** es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad<sup>46</sup>.
- **Tuberculosis:** Enfermedad infectocontagiosa, que se propaga a través del ambiente y afecta especialmente a los pulmones<sup>47</sup>.
- **Tratamiento:** Se trata de una serie de acciones terapéuticas que su principal finalidad es prevenir, aliviar y curar patologías<sup>48</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de Investigación.

#### **Tipo.**

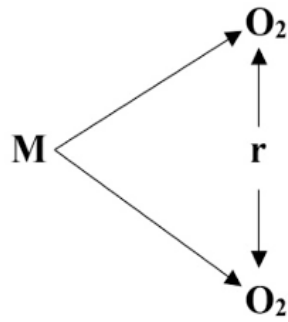
La presente investigación es de tipo básica, para Salinas P. et al<sup>49</sup> (2012) también llamada investigación pura, ya que es una herramienta teórica que busca comprender la relación entre las variables de estudio sin realizar una aplicación práctica inmediata, sino que se centra en comprender cómo los factores familiares influyen en el comportamiento terapéutico de los pacientes. Esta investigación contribuye al campo académico y científico al generar información que puede servir de base para futuras intervenciones, programas de salud aplicados en el área de salud pública y atención primaria.

#### **Nivel.**

Este estudio es de nivel correlacional. Para Salinas P. se refiere al de grado de determinar la relación que existe entre los fenómenos estudiados, es decir consiste en comprender la capacidad de una variable en función a la otra variable vinculada. Por ello busca determinar el nivel de asociación entre las 2 variables <sup>49</sup>.

### 4.2. Diseño de Investigación

Corresponde a un diseño no experimental. Perez S. Et al (1993), los sujetos de estudios se examinan en su entorno natural sin cambiar ninguna condición y no se manipulan las variables de estudio. La investigación es de corte transversal debido a que se recolectó información en un momento único y solo una vez; por lo tanto, no se realizó un seguimiento. Es como tomar una fotografía para luego describirlas en la investigación<sup>49</sup>.



**Donde:**

M = Pacientes con diagnóstico de TBC

O1 = V1 (Apoyo Familiar)

O2 = V2 (Adherencia al tratamiento)

r = Correlación entre ambas variables

**4.3. Hipótesis General y Específicas.**

**Hipótesis general.**

Existe relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

**Hipótesis específicas.**

**H.E.1:**

Existe relación entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

**H.E.2:**

Existe relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

**H.E.3:**

Existe relación entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

#### **4.4. Identificación de las variables**

##### **Variable 1: Apoyo Familiar**

Conjunto de vínculos personales que se establecen tanto en el ámbito familiar como en el exterior. Es decir, aporta al mejoramiento de la salud de los miembros de la familia mediante actividades familiares<sup>50</sup>.

##### **Dimensiones:**

- Afectivo consistente
- Adaptación familiar
- Autonomía familiar

##### **Variable 2: Adherencia al Tratamiento**

Nivel de conducta de una persona al ingerir su medicina, seguir un protocolo alimentario y estilo de vida, de acuerdo con las directrices establecidas por el personal sanitario. La falta de adherencia terapéutica es un problema a nivel global <sup>51</sup>.

##### **Dimensiones:**

- Control de ingesta de medicamentos y alimentos
- Seguimiento médico conductual
- Autoeficacia

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

**Tabla 1: Operacionalización de variable Apoyo Familiar y adherencia al Tratamiento**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
<b>V1: Apoyo Familiar</b>	Afectivo consistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Apoyo</li> <li>• Empatía</li> </ul>	1° - 7°	Ordinal Escala de Likert  Nunca: 1 A veces: 2 Siempre: 3	Sin apoyo: 22 - 36 puntos	Cualitativo ordinal
	Adaptación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación</li> <li>• Adopción de conductas</li> <li>• Desarrollo</li> </ul>	8°- 15°		Apoyo parcial: 37- 51 puntos	
	Autonomía familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza</li> <li>• Libertad</li> <li>• Privacidad</li> </ul>	16°-22°		Con apoyo: 52 - 66 puntos	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de horario de medicación</li> <li>• Dieta rigurosa</li> </ul>				

<b>V2: Adherencia al Tratamiento</b>	Control de ingesta de medicamentos y alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento indicaciones médico-enfermera</li> <li>• Relación enfermera-paciente</li> </ul>	5 ítems (1° - 5°)			
	Seguimiento médico conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento con exámenes complementarios</li> <li>• Puntualidad en las consultas</li> <li>• Cumplimiento de recomendaciones</li> <li>• Barreras</li> <li>• Disminución de síntomas</li> </ul>	6 ítems (6° - 11°)	Ordinal Nunca :1 Casi nunca:2 Casi siempre:3 Siempre:4	No adherencia < 40 puntos Adherencia 41 - 64 puntos	Cualitativa Nominal
	Autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego al tratamiento</li> <li>• Barreras para asistencia</li> <li>• Percepción de la evaluación de salud</li> <li>• Soporte familiar</li> <li>• Complejidad del tratamiento</li> </ul>	5 ítems (12°- 16°)			

#### **4.6. Población – Muestra**

##### **Población.**

Mejía (2005) dice que la población es el conjunto de elementos de un estudio que se establecen según las definiciones de la investigación. La población y el universo poseen las mismas peculiaridades, por lo que se puede denominar a la población como universo o viceversa <sup>52</sup>. De acuerdo con el Programa de Control de Tuberculosis del Hospital San José de Chíncha, se tiene registrado a 50 pacientes diagnosticados con TBC que están actualmente en proceso de tratamiento.

##### **Muestra**

La muestra se entiende como subconjunto de la población del cual se obtienen datos representativos de la población estudiada. Por este motivo, se aplicó un muestro de tipo censal ya que la población involucrada es finita y lo suficientemente reducida como para permitir el análisis de todas sus unidades. En este sentido, Aries (2006) señala que la finalidad de una muestra censal es obtener información de la totalidad de una población finita del cual el estudio está conformada por 50 pacientes diagnosticados con tuberculosis<sup>53</sup>.

#### **4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información**

La técnica utilizada en nuestro proyecto de investigación es la encuesta, por ser una herramienta eficaz para recopilar información directamente de los pacientes diagnosticados con tuberculosis. Según García Ferrando, la encuesta es una técnica que emplea procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recogen y analizan datos de una muestra representativa de la población que se desea estudiar<sup>54</sup>. Esta técnica permite conocer de manera estructurada aspectos relacionados con el apoyo familiar que reciben los pacientes y su nivel de adherencia al tratamiento.

De acuerdo con Dillon Et al, el cuestionario es el instrumento que se utiliza para la aplicación de la encuesta ya que organiza formalmente las preguntas diseñadas para extraer la información requerida<sup>55</sup>. Este instrumento fue elaborado tomando como base los objetivos e hipótesis del estudio, e incluyó ítems referidos al apoyo familiar, así como conductas relacionadas a la adherencia al tratamiento.

La recolección de datos se llevó a cabo en los pacientes que asistieron a recibir su tratamiento en el Hospital San José de Chincha, respetando los principios éticos de confidencialidad y el consentimiento informado de los pacientes. Esta información fue fundamental para analizar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento.

El instrumento de la primera variable Apoyo Familiar está estructurado por 22 ítems con 3 opciones de tipo escala de Likert: 1 nunca, 2 a veces y 3 siempre, dividido en 3 dimensiones: Afectividad Consistente, Adaptación Familiar y Autonomía Familiar, siendo validado por juicio de expertos en un total de 5 jueces. Posteriormente a ello se comprobó la fiabilidad mediante alfa de Cronbach (0,843)

El instrumento para la segunda variable “Adherencia al Tratamiento” consta de 16 ítems con 4 opciones tipo escala de Likert: 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 Casi Siempre y 4 Siempre, dividida en 3 dimensiones: control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia, validado por juicio de expertos en un total de 5 jueces. Posteriormente a ello se comprobó la fiabilidad mediante alfa de Cronbach (0,815)

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos**

Para la recopilación de datos, se llevó a cabo las siguientes actividades:

- Se obtuvo la autorización mediante una carta de presentación dirigida al director del Hospital San José de Chincha para llevar a cabo la ejecución del instrumento de investigación.
- Posteriormente, se recibió la aprobación del director de del Hospital para llevar a cabo la ejecución del instrumento.
- Después se coordinó con el personal de enfermería del programa de control de tuberculosis y se realizó la recolección de datos durante las visitas de los pacientes para tomar sus medicamentos. En este proceso, se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes con TBC, informándoles sobre el estudio y garantizando la confidencialidad de su participación. Una vez obtenidos todos los permisos se procedió aplicar el instrumento teniendo una duración de 30 minutos.
- Una vez recolectada la información, estos fueron ordenados y trasladados a una base de datos en Excel; posteriormente, se trasladó al software estadístico SPSS a fin de procesarlos mediante un análisis descriptivo e inferencial. Para ello se aplicaron pruebas estadísticas como la prueba de normalidad: se utilizó Shapiro Wilk por tratarse de una muestra de 50 participantes. Posteriormente para el análisis de relación se utilizó chi al cuadrado.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

<b>Características sociodemográficas</b>		<b>fi</b>	<b>f%</b>
Edad	18 a 25 años	9	18.0
	26 a 33 años	19	38.0
	34 a 41 años	10	20.0
	> 42 años	12	24.0
Sexo	Masculino	24	48.0
	Femenino	26	52.0
Entorno familiar	Vive solo	7	14.0
	Vive con su familia	43	86.0
Su familia tiene conocimiento de su estado de salud	Si	50	100.0
	No	0	0.0

Fuente: Base de datos en SPSS, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

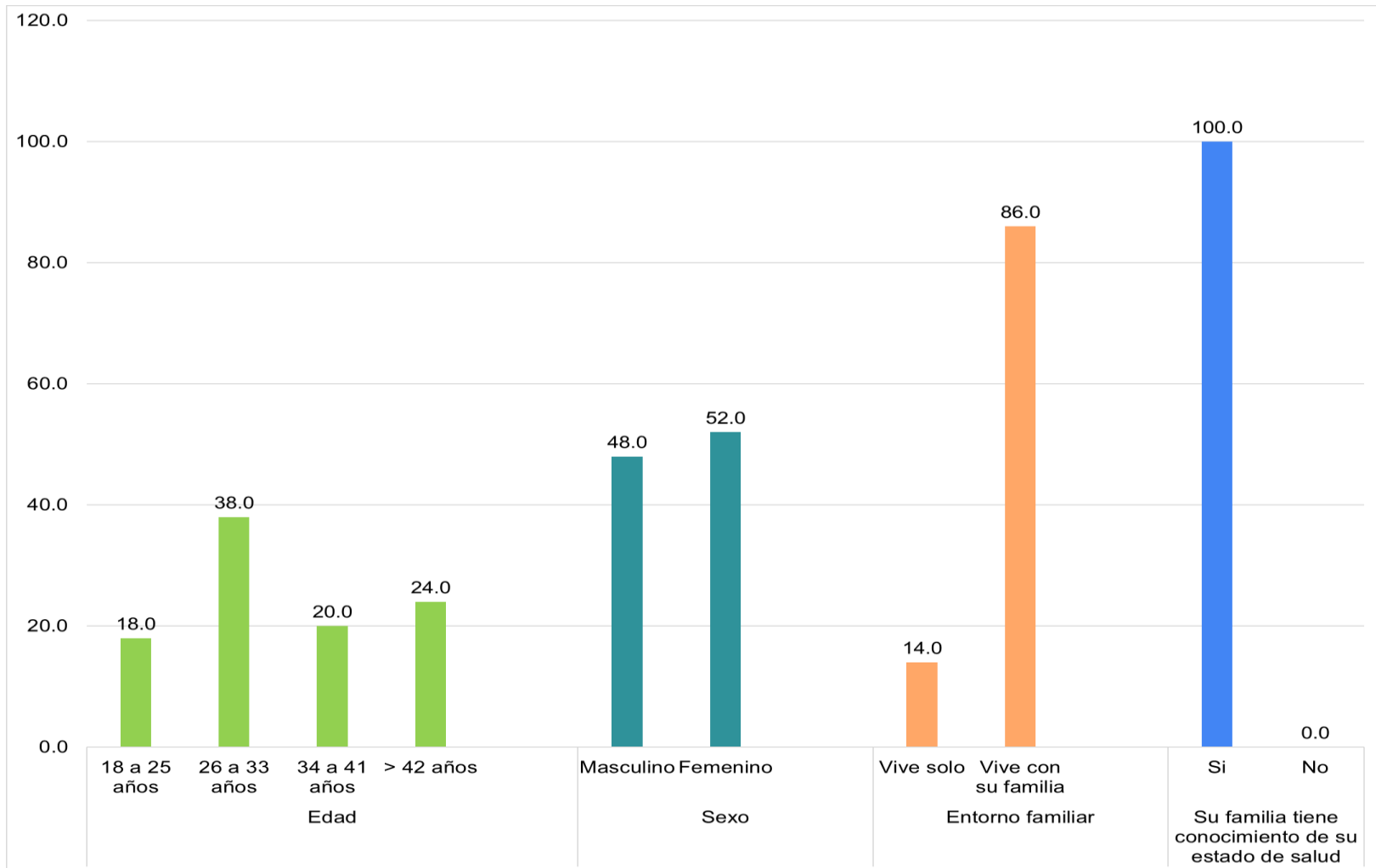
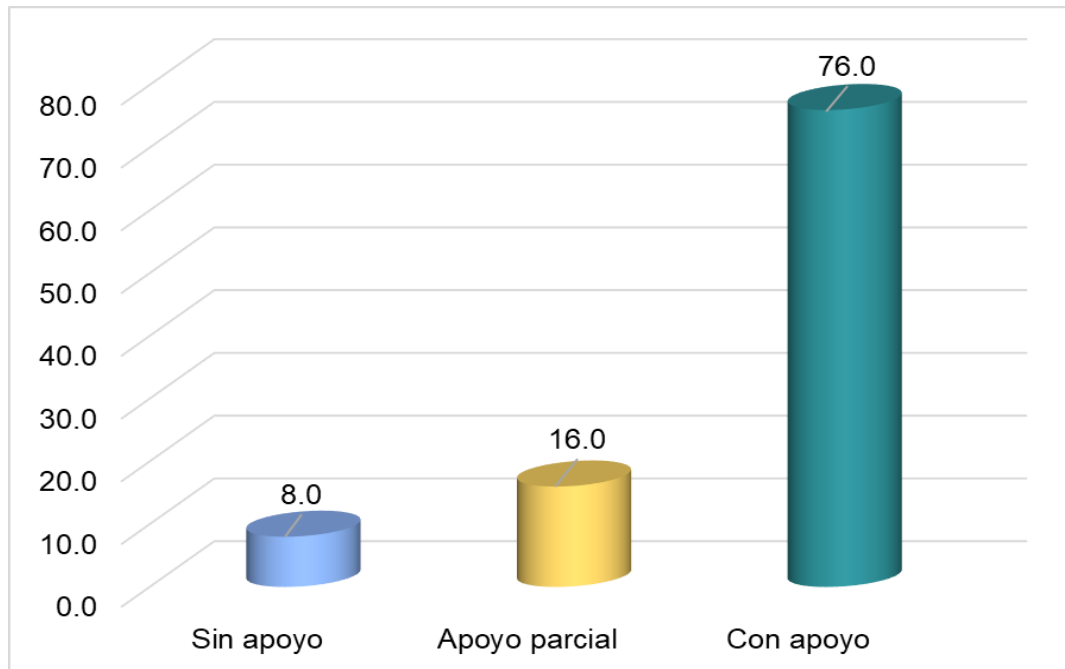


Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

**Tabla 3.** Nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

<b>Apoyo familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin apoyo	4	8.0
Apoyo parcial	8	16.0
Con apoyo	38	76.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos en SPSS, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

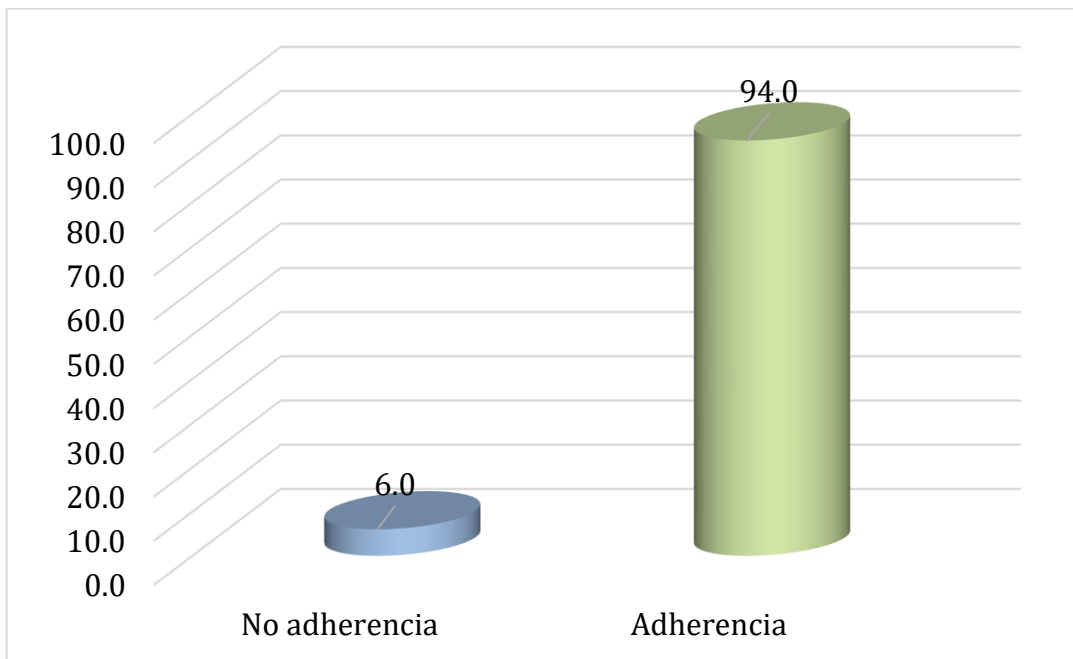


**Figura 2.** Nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

**Tabla 4.** Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

<b>Adherencia al Tratamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No adherencia	3	6.0
Adherencia	47	94.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos en SPSS, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

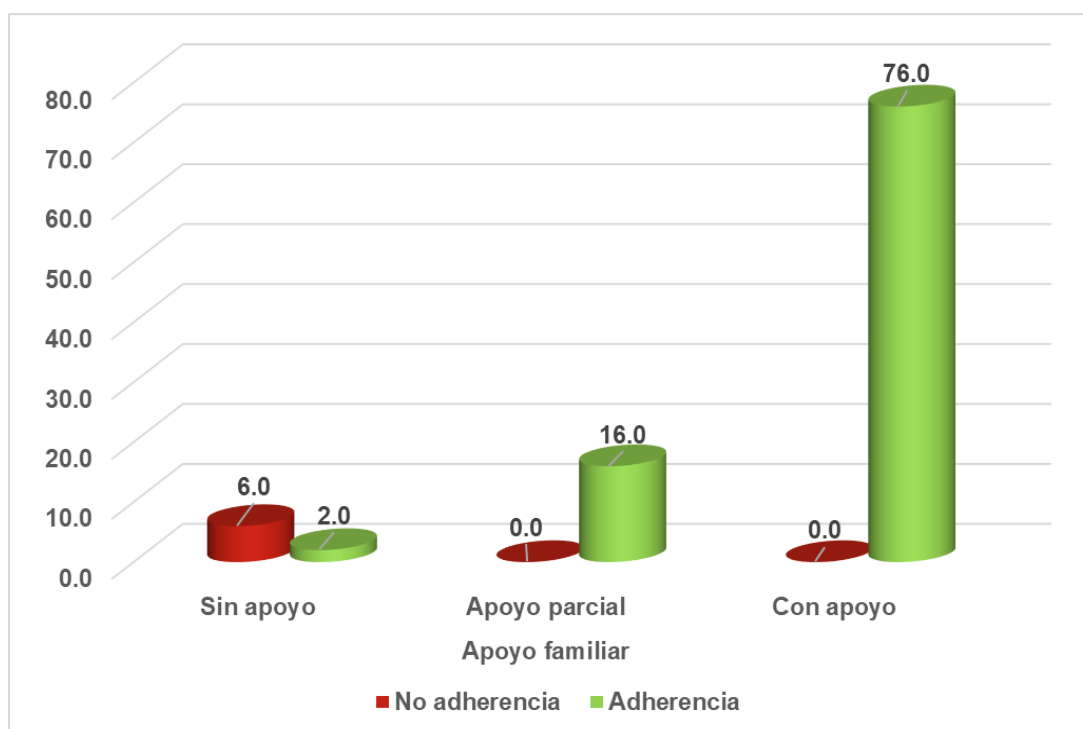


**Figura 3.** Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

**Tabla 5.** Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

Apoyo familiar	Adherencia				Total	
	No adherencia		Adherencia			
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Sin apoyo	3	6.0	1	2.0	4	8.0
Apoyo parcial	0	0.0	8	16.0	8	16.0
Con apoyo	0	0.0	38	76.0	38	76.0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6.0</b>	<b>47</b>	<b>94.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos en SPSS, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

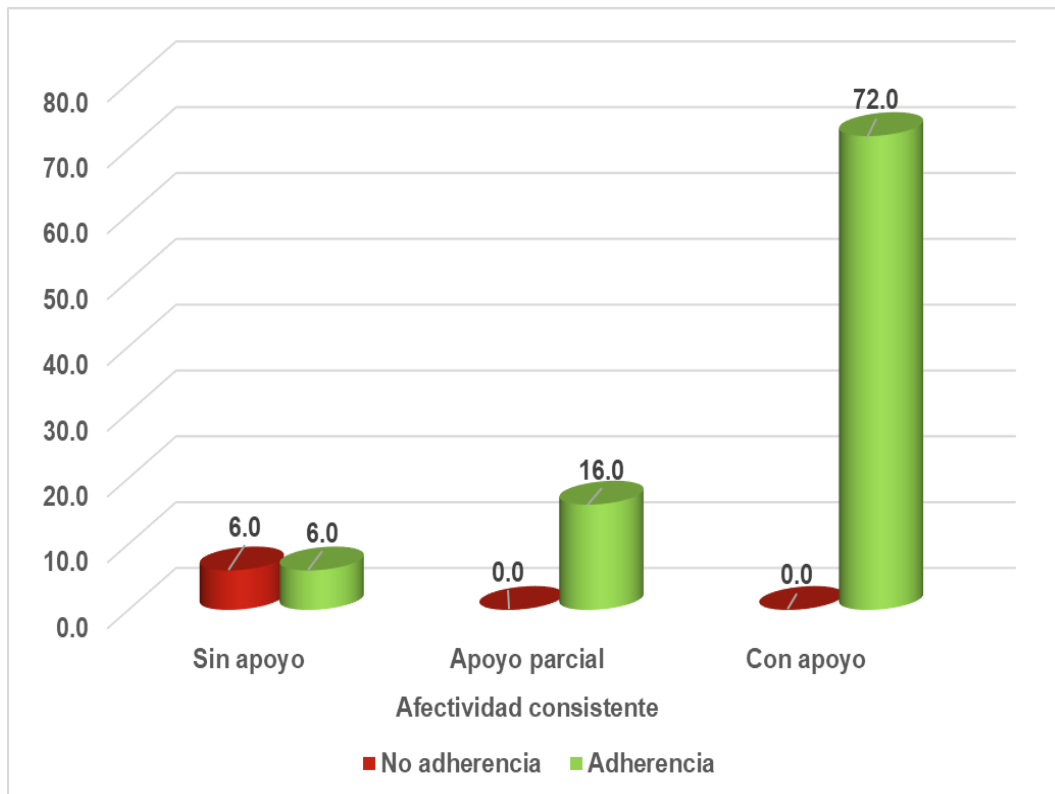


**Figura 4.** Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

**Tabla 6.** Afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025

Afectividad consistente	Adherencia				Total	
	No adherencia		Adherencia			
	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
Sin apoyo	3	6.0	3	6.0	6	12.0
Apoyo parcial	0	0.0	8	16.0	8	16.0
Con apoyo	0	0.0	36	72.0	36	72.0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6.0</b>	<b>47</b>	<b>94.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos en SPSS, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

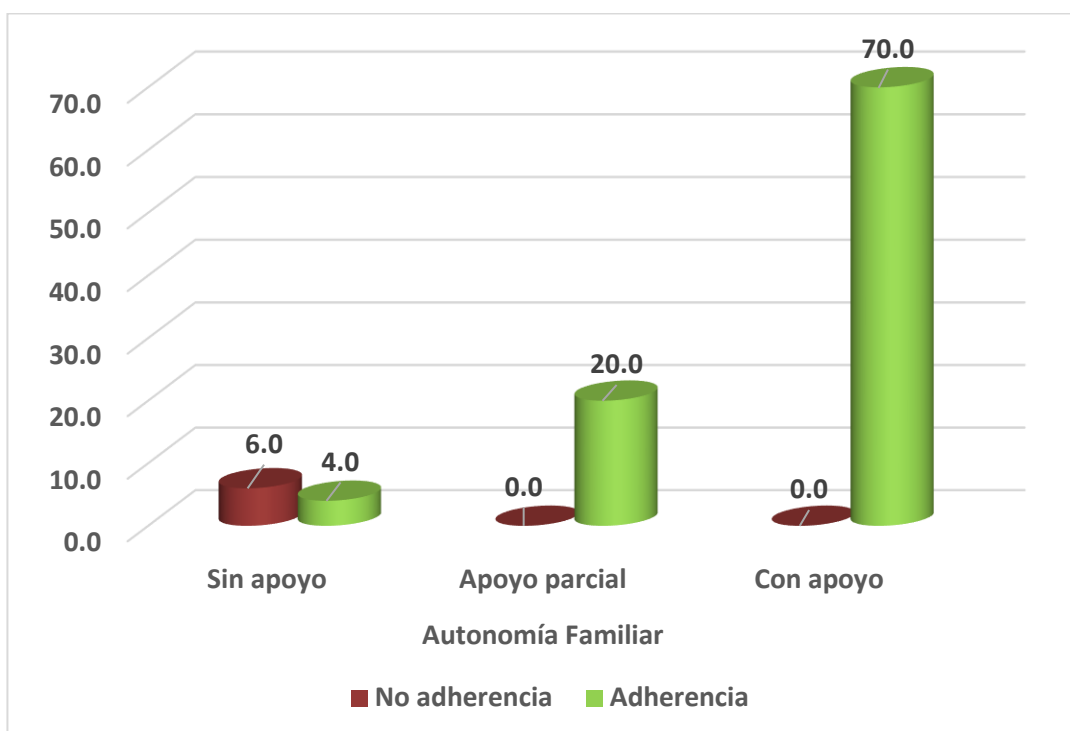


**Figura 5.** Afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025

**Tabla 7.** Adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

Adaptación familiar	Adherencia al Tratamiento				Total	
	No adherencia		Adherencia		fi	f%
	fi	f%	fi	f%		
Sin apoyo	3	6.0	0	0.0	3	6.0
Apoyo parcial	0	0.0	31	62.0	31	62.0
Con apoyo	0	0.0	16	32.0	16	32.0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6.0</b>	<b>47</b>	<b>94.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos en SPSS, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

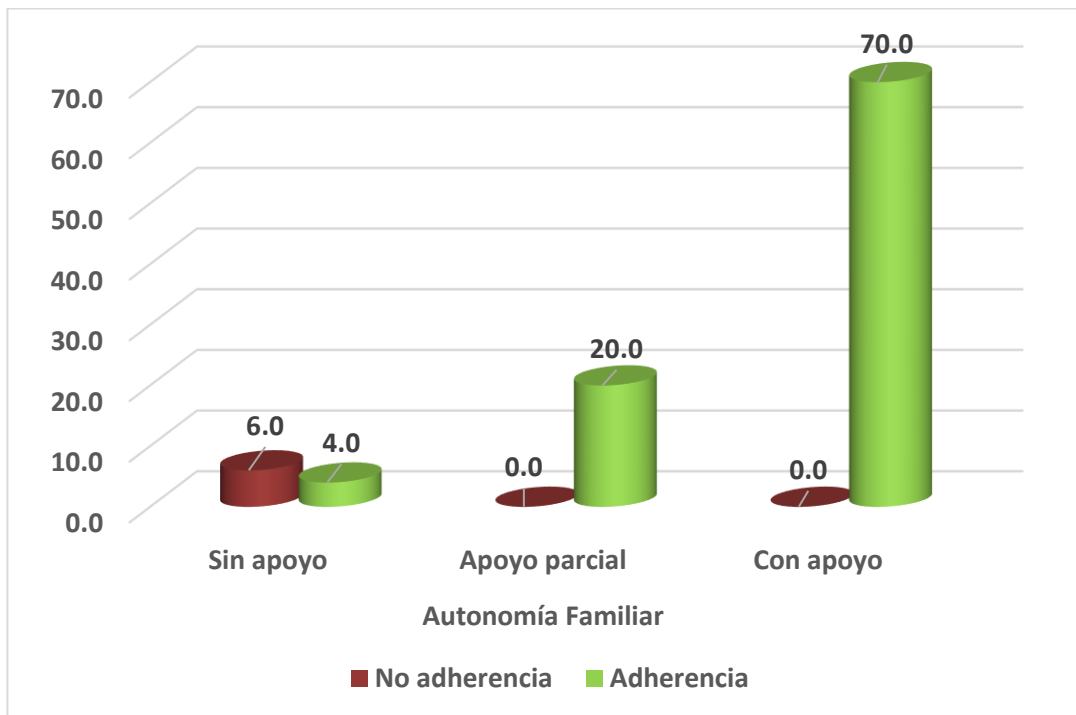


**Figura 6.** Adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

**Tabla 8.** Autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

Autonomía Familiar	Adherencia al Tratamiento				Total	
	No adherencia		Adherencia		fi	f%
	fi	f%	fi	f%		
Sin apoyo	3	6.0	2	4.0	5	10.0
Apoyo parcial	0	0.0	10	20.0	10	20.0
Con apoyo	0	0.0	35	70.0	35	70.0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6.0</b>	<b>47</b>	<b>94.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de datos en SPSS, generado a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025



**Figura 7.** Autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025

## 5.2. Interpretación de Resultados

En la tabla 2 y Figura 1. se observa que, según la edad, predominan los pacientes entre 26 a 33 años con 38,0% (19), seguidos por el grupo de 34 a 41 años con 20,0% (10). En cuanto al sexo, el 52,0% (26) son mujeres y el 48,0% (24) hombres. Según el entorno familiar el 86,0% (43) de los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha vive con su familia, mientras que el 14,0% (7) vive solo. Por último, la totalidad de pacientes (50) indicaron que su familia conoce su estado de salud.

Tabla 3 y Figura 2. Se evidencia que el 8,0% (4) refiere no contar con ningún tipo de apoyo, el 16,0% (8) reporta apoyo parcial y la mayoría de los pacientes, el 76,0% (38) recibe apoyo familiar.

Tabla 4 y Figura 3. observamos la no adherencia al tratamiento en un 6,0% (3), mientras que la adherencia al tratamiento antituberculoso es elevada, ya que el 94,0% (47) de los pacientes cumple con el tratamiento.

Tabla 5 y Figura 4. Del total de pacientes sin apoyo familiar, el 6,0% (3) mostró no adherencia y el 2,0% (1) sí cumplió con el tratamiento. Entre quienes recibieron apoyo parcial, el 16,0% (8) presentó adherencia, y los que contaron con apoyo fueron el 76,0% (38) fueron adherentes al tratamiento. Esto refleja una clara relación positiva entre el apoyo familiar y la adherencia terapéutica.

Tabla 6 y Figura 5. Se encontró que los pacientes sin afectividad consistente alcanzaron un 6,0% (3) en no adherencia y el mismo porcentaje en adherencia, sumando un 12,0% (6). En contraste, el 16,0% (8) con apoyo parcial y el 72,0% (36) con apoyo evidenciaron adherencia plena al tratamiento, destacando la importancia de la afectividad familiar.

Tabla 7 y Figura 6. En relación con la adaptación familiar, el 6,0% (3) de los pacientes sin apoyo no mostró adherencia. Por otro lado, el 62,0% (31) con

apoyo parcial y el 32,0% (16) con apoyo reflejaron adherencia, reforzando que la capacidad de adaptación del entorno familiar influye en el cumplimiento terapéutico.

Tabla 8 y Figura 7. Respecto a la autonomía familiar, el 10,0% (5) de los pacientes sin apoyo mostró baja adherencia (6,0% no adherencia y 4,0% adherencia), mientras que el 20,0% (10) con apoyo parcial y el 70,0% (35) con apoyo alcanzaron adherencia. Esto confirma que la autonomía familiar fortalece el compromiso del paciente frente a su tratamiento.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

#### a. Prueba de normalidad

En primer lugar, se realiza la prueba de normalidad para determinar las pruebas estadísticas para la contratación de hipótesis, formulando la siguiente hipótesis:

**Ho:** Los datos de las variables de apoyo familiar y sus dimensiones y adherencia al tratamiento tienen distribución normal.

**Hi:** Los datos de las variables de apoyo familiar y sus dimensiones y adherencia al tratamiento no tienen distribución normal.

**Tabla 9.** Cálculo de la prueba de normalidad de los datos de las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Familiar	,457	50	,000
Afectividad Consistente	,436	50	,000
Adaptación Familiar	,357	50	,000
Autonomía Familiar	,425	50	,000
Adherencia al Tratamiento	,539	50	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 09, se observa que las variables apoyo familiar y sus dimensiones y adherencia al tratamiento; no presentan distribución normal, con un nivel de significancia de 0.05. Asimismo, teniendo en cuenta que la escala de medición de una variable es nominal, la prueba a utilizar será la prueba no paramétrica Chi Cuadrada.

#### b. Contrastación de hipótesis

##### Hipótesis general

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

$H_0: r_{xy} = 0 \Rightarrow$  No existe relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ):

$H_1: r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$  Existe relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

b. Nivel de significancia ( $\alpha$ ) y nivel de confianza ( $\gamma$ ):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (\gamma) = 0,95 (95\%)$$

c. Función o Estadística de Prueba

Prueba chi cuadrada 
$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

La región crítica está formada por los valores de la estadística  $\chi^2$  que se encuentran a la derecha del valor crítico (cola derecha), porque  $\chi^2$  solo toma valores positivos.

$$RC = \{\chi^2 \mid \chi^2 \geq \chi_{\alpha, gl}^2\}$$

donde:

- $\alpha$  = nivel de significancia (ej. 0.05 o 5%).
- $gl$  = grados de libertad

e. Valor Calculado

**Tabla 10.** Cálculo del valor de Chi cuadrada para la hipótesis general

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,702 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	18,198	2	,000
Asociación lineal por lineal	23,378	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.

f. Decisión Estadística:

En la Tabla 10, se observa la prueba estadística Chi cuadrada, donde el valor de la significancia es 0.000, lo cual es menor al valor crítico de  $\alpha = 0.05$ , lo que permite rechazar la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

**Hipótesis específicas 01**

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula ( $H_0$ ):

$H_0: r_{xy} = 0 \Rightarrow$  No existe relación entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

Hipótesis Alterna ( $H_a$ ):

$H_1: r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$  Existe relación entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

b. Cálculo de la prueba

**Tabla 11.** Cálculo del valor de Chi cuadrada para la hipótesis específica 1

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,404 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	14,379	2	,001
Asociación lineal por lineal	16,681	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,36.

c. Decisión estadística

En la Tabla 11, se observa la prueba estadística Chi cuadrada, donde el valor de la significancia es 0.000, lo cual es menor al valor crítico de  $\alpha = 0.05$ , lo que permite rechazar la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

**Hipótesis específicas 02**

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula ( $H_0$ ):

$H_0: r_{xy} = 0 \Rightarrow$  No existe relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Hipótesis Alterna (Ha):

$H_1: r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$  Existe relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

b. Cálculo de la prueba

**Tabla 12.** Cálculo del valor de Chi cuadrada para la hipótesis específica 2

	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,404 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	14,379	2	,001
Asociación lineal por lineal	16,681	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,36.

c. Decisión estadística

En la Tabla 12, se observa la prueba estadística Chi cuadrada, donde el valor de la significancia es 0.000, lo cual es menor al valor crítico de  $\alpha = 0.05$ , lo que permite rechazar la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

### Hipótesis específicas 03

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

$H_0: r_{xy} = 0 \Rightarrow$  No existe relación entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ):

$H_1: r_{xy} \neq 0 \Rightarrow$  Existe relación entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

b. Cálculo de la prueba

**Tabla 13.** Cálculo del valor de Chi cuadrada para la hipótesis específica 3

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,000 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	22,697	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,895	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.

c. Decisión estadística

En la Tabla 13, se observa la prueba estadística Chi cuadrada, donde el valor de la significancia es 0.000, lo cual es menor al valor crítico de  $\alpha = 0.05$ , lo que permite rechazar la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de Resultados

En el presente estudio se evidenció que el 76% de los pacientes reportaron contar con apoyo familiar, el 16% señaló recibir un apoyo parcial y solo un 8% manifestó no tener apoyo. Este hallazgo confirma que la mayoría de los pacientes cuenta con una red familiar activa que acompaña su proceso terapéutico. La presencia de un soporte emocional y práctico resulta consistente con la Teoría del Apoyo Social de Cobb, la cual establece que la interacción positiva con la familia fortalece la autoestima y genera motivación en el cumplimiento de los tratamientos. Asimismo, concuerda con la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, que resalta la importancia del entorno interpersonal en el proceso de cuidado.

Al comparar estos hallazgos con antecedentes internacionales, se observa similitud con el estudio de Businge A. Et. (2025) en Uganda, donde se encontró que la mayoría de pacientes percibía un nivel moderado de apoyo familiar, y este se relacionaba con la adherencia al tratamiento. De igual modo, en México, Cornejo C. (2021) identificó que el 88,2% de los pacientes reportó altos niveles de apoyo social, lo cual favoreció la continuidad de la terapia. En el contexto nacional, los estudios de Arroyo et al. (2024) en Lima y Tapia S. (2023) en Perú también señalaron que la mayoría de pacientes perciben un apoyo familiar medio o positivo, confirmando la relevancia de este factor. Sin embargo, existen discrepancias con lo hallado por Huayanca M (2024) en Ica, quien reportó que el 45,28% de los pacientes experimentaba un apoyo deficiente, lo que podría explicarse por condiciones socioeconómicas o dinámicas familiares más frágiles en dicho entorno.

En términos prácticos, los resultados sugieren que el Hospital San José de Chíncha se encuentra en un contexto donde predomina una red de apoyo sólida, lo cual representa una oportunidad para potenciar estrategias comunitarias. Sin embargo, la existencia de un 24% de pacientes con apoyo

parcial o nulo indica que aún persisten riesgos de vulnerabilidad, por lo que el personal de salud debe identificar y reforzar a este grupo, implementando intervenciones de consejería familiar y educación en salud.

Al identificar el nivel de adherencia, el estudio mostró que el 94% de los pacientes presenta adherencia al tratamiento, mientras que un 6% manifestó no seguirlo de manera adecuada. Estos resultados son alentadores, ya que reflejan una fuerte disciplina terapéutica en la mayoría de los participantes, lo cual constituye un factor clave para la curación de la tuberculosis y la reducción de riesgos de resistencia farmacológica. Desde el marco teórico, la Teoría del Autocuidado de Orem respalda este hallazgo, señalando que el compromiso personal y la motivación influyen en la continuidad de conductas de autocuidado, especialmente en enfermedades crónicas.

Al contrastar con antecedentes, se observa concordancia con los hallazgos de Ruiz. (2024) en Ecuador, quienes señalaron un interés elevado de los pacientes en seguir los tratamientos pese a dificultades socioeconómicas. De igual modo, Bazán (2021) identificó en Ecuador que un 66% de pacientes mantenía la adherencia, mientras que en México, Cornejo (2021) encontró que más del 70% gestionaba de manera efectiva su medicación. En el contexto nacional, Rojas et al. (2023) reportaron un 60,3% de pacientes con apoyo familiar alto que alcanzaban adherencia total, cifra menor a la registrada en este estudio, lo que podría explicarse por diferencias en el acceso a los programas de control y la fortaleza del acompañamiento familiar en Chincha. Asimismo, Tapia et al. (2023) no hallaron relación significativa entre ambas variables en su estudio, lo que refleja que la adherencia puede estar mediada también por factores externos, como la atención en salud y las condiciones sociales.

En términos prácticos, este alto nivel de adherencia hallado en Chincha resalta la efectividad del Programa de Control de Tuberculosis (PCT) en el hospital, pero también obliga a mantener esfuerzos permanentes, ya que el pequeño porcentaje de no adherencia podría desencadenar complicaciones graves, como resistencia a fármacos. Por ello, se recomienda reforzar los seguimientos

personalizados y continuar con estrategias de sensibilización comunitaria que integren a la familia como agente activo del proceso.

Respecto a la relación entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento, los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento, donde los pacientes que recibieron expresiones constantes de afecto lograron mayores niveles de cumplimiento. Este hallazgo se alinea con la visión de Baptista (IPFS), quien plantea que las manifestaciones de cariño, respeto y empatía generan un clima emocional estable que refuerza la confianza y la motivación del paciente. Desde la perspectiva teórica, la Teoría de Peplau respalda esta relación al subrayar que el vínculo interpersonal positivo favorece el logro de los objetivos terapéuticos.

Comparando con estudios previos, se encuentran similitudes con López A. (2021) en México, quien concluyó que la disfuncionalidad familiar incrementa el riesgo de abandono del tratamiento, lo que evidencia la importancia de la afectividad dentro del hogar. De igual modo, Rojas et al. (2023) en Lima confirmaron una relación significativa entre apoyo familiar de nivel bueno y adherencia total. Sin embargo, los resultados difieren de lo hallado por Tapia S. al. (2023), quienes no encontraron una relación significativa entre apoyo y adherencia, lo que podría explicarse por diferencias en la operacionalización de la variable o por factores contextuales de cada región.

En la práctica, estos hallazgos subrayan la necesidad de fomentar programas de orientación dirigidos a las familias, para que comprendan que el afecto y la empatía son determinantes en la salud de los pacientes. No basta con el acompañamiento físico o económico; es indispensable la generación de un clima emocional positivo que motive al paciente a perseverar en su tratamiento.

En relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento, se encontró que la adaptación familiar tiene una relación significativa con la adherencia terapéutica. El 62% de los pacientes con apoyo parcial y el 32%

con apoyo total mostraron adherencia, mientras que aquellos sin apoyo no lograron mantener el tratamiento. Estos resultados se relacionan con la definición de adaptación familiar como la capacidad del hogar para ajustarse a situaciones difíciles, reestructurar roles y responder de forma flexible a los retos. La teoría de Orem también lo explica al considerar que el autocuidado requiere condiciones externas favorables, y la familia actúa como un soporte para que el paciente pueda cumplir sus prácticas de cuidado.

Al contrastar con la literatura, los resultados son consistentes con el estudio de López A. (2021), quien identificó que las familias funcionales reducen significativamente el riesgo de abandono del tratamiento. Asimismo, coinciden con lo hallado por Huayanca M. (2024) en Ica, donde se concluyó que la adaptación del núcleo familiar fue un factor clave para mantener la adherencia. Por el contrario, difieren de lo encontrado en algunos estudios de Ecuador, como el de Bazán J. (2021), donde los factores económicos tuvieron mayor peso que las variables familiares en la adherencia.

En términos prácticos, los hallazgos sugieren que las intervenciones sanitarias deben enfocarse no solo en el paciente, sino también en la familia, brindando herramientas para mejorar su capacidad de adaptación. Esto puede incluir charlas educativas, acompañamiento psicológico y dinámicas familiares que promuevan la cohesión y la flexibilidad frente a la enfermedad. Una familia que logra adaptarse se convierte en un recurso terapéutico de alto impacto.

En relación entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento, los resultados confirmaron una relación significativa entre la autonomía familiar y la adherencia, evidenciando que los pacientes que se sienten respetados en sus decisiones y gozan de confianza en su entorno muestran mayor compromiso con el tratamiento. Este hallazgo se explica desde la Teoría del Autocuidado de Orem, donde la percepción de control y la autoeficacia fortalecen la capacidad del individuo para asumir responsabilidades frente a su salud. Asimismo, se relaciona con la dimensión de autonomía familiar

planteada por Baptista, que resalta la importancia de la confianza, libertad y respeto en el seno del hogar.

En comparación con estudios previos, los resultados coinciden con Cornejo C. (2021) en México, donde la gestión autónoma de la medicación fue un indicador clave de adherencia. Del mismo modo, Ortega V. (2023) en Lima evidenció que la autoeficacia y el respeto a la autonomía se correlacionaban con una mayor continuidad terapéutica. Sin embargo, difieren de los resultados de Tapia S. al. (2023), quienes no hallaron relación significativa, posiblemente por diferencias en la muestra o en la forma de medir la variable.

En la práctica, este hallazgo revela que el exceso de control o imposición en el entorno familiar puede generar resistencia y abandono. En cambio, cuando el paciente percibe que sus decisiones son valoradas, se incrementa su compromiso con la terapia. Por ello, se recomienda que los profesionales de salud promuevan estrategias educativas que integren a la familia, fomentando el respeto a la autonomía y la corresponsabilidad en el tratamiento.

## CONCLUSIONES

Este estudio permitió determinar la relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis en el Hospital San José de Chincha. Se observó que la mayoría de los pacientes (76%) reciben un apoyo familiar adecuado, lo que favorece su adherencia al tratamiento, con un 94% de cumplimiento del mismo. Esto reafirma la relevancia del apoyo emocional, afectivo y práctico proporcionado por la familia durante el tratamiento de tuberculosis, ya que la presencia de una red de apoyo sólida tiene un impacto positivo en el compromiso y persistencia de los pacientes con su terapia.

Además, los hallazgos corroboran lo establecido por teorías como la Teoría del Apoyo Social de Cobb y la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau, que subrayan la importancia de las interacciones familiares en el proceso de cuidado de los pacientes. Los resultados también son consistentes con estudios previos, tanto a nivel nacional como internacional, que han demostrado que un buen nivel de apoyo familiar está asociado con una mayor adherencia al tratamiento.

A pesar de estos resultados positivos, un 24% de los pacientes aún reporta tener un apoyo familiar parcial o insuficiente. Esto sugiere que, aunque la mayoría de los pacientes se benefician de un entorno familiar favorable, existen grupos vulnerables que requieren mayor atención. El personal de salud, por lo tanto, debe centrarse en ofrecer intervenciones dirigidas a estos pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad del apoyo familiar y, de esta manera, optimizar la adherencia al tratamiento.

En conclusión, este estudio destaca la necesidad de continuar fortaleciendo los programas de control de tuberculosis en el Hospital San José de Chincha, promoviendo no solo la adherencia al tratamiento desde una perspectiva clínica, sino también desde un enfoque integral que valore el papel crucial de la familia en el proceso terapéutico. Además, se recomienda realizar intervenciones educativas y de sensibilización en las comunidades para reducir el estigma asociado a la tuberculosis y reforzar el apoyo emocional y social para los pacientes.

## RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos en este estudio, se presentan las siguientes recomendaciones para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis, con un enfoque en el apoyo familiar:

- Al Departamento de Salud Comunitaria y Hospital San José de Chíncha, se recomienda implementar programas educativos dirigidos a las familias de los pacientes con tuberculosis, destacando la importancia de la afectividad constante, adaptación familiar y autonomía familiar en el proceso de recuperación del paciente. Esto contribuirá a mejorar la adherencia al tratamiento, al proporcionar un entorno emocionalmente favorable.
- Al Departamento de Psicología del Hospital San José de Chíncha, se recomienda integrar intervenciones psicosociales que aborden tanto las emociones del paciente como las de su entorno familiar. Estas intervenciones deben centrarse en reducir el estigma asociado con la tuberculosis y proporcionar herramientas emocionales para lidiar con el tratamiento a largo plazo. Implementando sesiones de terapia familiar y consejería psicológica que favorezcan una mejor adaptación del paciente y su familia.
- Al equipo de enfermería y médicos tratantes del Hospital San José de Chíncha, se recomienda realizar un seguimiento más cercano de aquellos pacientes que no recibieron apoyo familiar o que tienen apoyo parcial. El personal de salud debe identificar tempranamente a aquellos que podrían beneficiarse de un mayor acompañamiento emocional y práctico. Establecer visitas domiciliarias y/o llamadas periódicas para asegurar que los pacientes reciban el apoyo necesario y continúen con su tratamiento de manera efectiva.
- A la Dirección Regional de Salud y autoridades locales, se recomienda crear grupos de apoyo social donde los pacientes puedan compartir experiencias, emociones y estrategias para manejar la enfermedad. Estos grupos pueden ser liderados por trabajadores sociales o psicólogos, y contar con la participación activa de las familias. Fomentar la creación de redes de apoyo entre pacientes y familiares dentro de la comunidad para facilitar la adherencia y reducir el aislamiento social.

- A las instituciones gubernamentales relacionadas, se recomienda incorporar en las políticas nacionales y locales sobre tuberculosis la importancia del apoyo familiar, considerando este aspecto dentro de las estrategias de control y prevención de la enfermedad. Desarrollar políticas que incluyan la formación de la familia como un pilar en el tratamiento de la tuberculosis, tanto en la prevención como en el seguimiento del tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2025 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Tuberculosis y pobreza - Médica La Revista [Internet]. Médica La Revista. 2020 [cited 2025 Jul 13]. Disponible en: <https://medicalarevista.com/tuberculosis-y-pobreza/>
3. Rosa-del-Rocío Pinargote-Chancay. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2025 Jul 11];7(14):80–102. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000200080](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200080)
4. Yuselino Maquera, Cayo D, Zúñiga E, María L, Delfina V. Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. Revista Vive [Internet]. 2023 Sep 25 [cited 2025 Jul 11];6(18). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432023000300758](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300758)
5. Raúl C, Cama J, Faustina I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. MediSur [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 12];18(5):869–78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180065014015/html/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas [Internet]. [cited 10AD Jul]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-11-2024-tuberculosis-resurge-como-principal-causa-muerte-por-enfermedad-infecciosa>
7. Muñoz del Carpio T. Tuberculosis en América Latina [Internet]. Artículo de Investigación. 2018 Dec. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00331.pdf>
8. Ministerio de Salud y Protección Social invierte 14 mil millones de pesos para combatir la tuberculosis en Colombia [Internet]. Minsalud.gov.co. 2025 [cited

- 2025 Jun 19]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/inversion-de-14-mil-millones-para-combatir-tuberculosis-en-colombia.aspx>
9. Se reportaron 28 mil casos de tuberculosis en México durante 2022 [Internet]. CONSULTORSALUD. 2023 [cited 2023 Jul 12]. Disponible en:  
<https://consultorsalud.com/reportaron-28-mil-casos-tuberculosis-2022/>
  10. Región Callao fortalece prevención contra la tuberculosis [Internet]. Www.gob.pe. 2025 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/regioncallao-diresa/noticias/1132253-region-callao-fortalece-prevencion-contra-la-tuberculosis>
  11. Red de Salud. Tuberculosis en la Región Ancash [Internet]. Radiorsd.pe. 2025 [cited 2025 Jul 10]. Disponible en:  
<https://radiorsd.pe/noticias/chimbote-sigue-siendo-el-epicentro-de-la-tuberculosis-en-ancash>
  12. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de Enfermería [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 13];18(1):32–6. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007)
  13. Businge Alinaitwe, Shariff NJ, Bindu Madhavi Boddupalli. Treatment adherence and its association with family support among pulmonary tuberculosis patients in Jinja, Eastern Uganda. Scientific Reports [Internet]. 2025 Apr 1 [cited 2025 Jul 27];15(1). Available from:  
<https://www.nature.com/articles/s41598-025-96260-8>
  14. Valarezo J, Ruiz L, Alexandra C. Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 Jul 12 [cited 2025 Jul 11];8(3):7531–45. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11953>
  15. Bazán J. Factores que influyen en adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en Huaquillas de la provincia El Oro [Internet]. Unl.edu.ec. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2021 [citado 2025 Jul 13].

- Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/items/04d8f5f5-8aa7-4520-8091-1f9018c42a5a>
16. Cornejo Cueva J. Apoyo Social y Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis de la unidad de medicina familiar [Internet]. Universidad nacional autónoma de México. 2021 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2021/octubre/0819066/Index.html>
  17. López A. Funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la UMF 11, Tapachula Chiapas [Internet]. Buap.mx. 2021 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/3c1f6fd1-98c4-4e19-ac46-e45b97660f4a>
  18. Pamela, Nicole P. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis del hospital público, Trujillo 2024. Ucvedupe [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 11]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/158671>
  19. Gloria B, Paula M. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis sensible del Hospital de Huaycán, 2024. Umaedupe [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 11]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2380>
  20. Beremís G. “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Lima Centro, 2023” [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Norbert Wiener; 2024 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a6a357f3-9885-49d7-89c6-5f48dac6cf56>
  21. Heimy V. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un centro de salud. Lima – Cercado, 2023. Sunedugobpe [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 26]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d3dce1ed-4aba-432f-8779-df259891816c>
  22. Tapia S, Elizabeth SR. Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital II EsSalud

- Pucallpa, 2023 [Internet]. Unu.edu.pe. Universidad Nacional de Ucayali; 2024 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/115a4e93-2ede-4eb6-be6d-7153c6d7aabc>
23. Chumpitaz C. Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la estrategia nacional de tuberculosis del Centro de Salud de San Vicente de Cañete, 2024. Umaedupe [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 11]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2050>
24. Huayanca F. Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes adultos con tuberculosis que acuden al Puesto de Salud San Martín de Porres, Ica - 2023 [Internet]. Unica.edu.pe. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/49f88e05-2b6e-44e6-8e72-eb02575266b4>
25. Rojo A. apoyo Familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud subtanjalla 2024 [Internet]. Upsjb.edu.pe. 2025 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/fb809ea2-0bf8-4f1e-bdae-1d060deb5cd9>
26. Jazmin Y. Factores asociados a la adherencia del tratamiento para pacientes con tuberculosis sensible que acuden al Centro de Salud Parcona año - 2023 [Internet]. Unica.edu.pe. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/d3a6a1c8-9796-4a6c-af8f-f283b4960293>
27. Gómez M. Nivel De Conocimientos Y Adherencia Al Tratamiento De La Tuberculosis En La Estrategia Sanitaria De Prevención Y Control De Tuberculosis Del Hospital Regional De Ica, 2021 [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1790>
28. Susan H, Thomas L, Seaburn D. Orientación Familiar [Internet]. Google.com.pe. 2018 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en:

- [https://www.google.com.pe/books/edition/ORIENTACION\\_FAMILIAR\\_EN\\_ATENCION\\_PRIMAR/HGULkTMJ9boC?hl=es&gbpv=1](https://www.google.com.pe/books/edition/ORIENTACION_FAMILIAR_EN_ATENCION_PRIMAR/HGULkTMJ9boC?hl=es&gbpv=1)
29. Olaizola J. Redes sociales y apoyo social [Internet]. [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/3d3285e8-ca3c-4870-9336-ca28bb38849b/content>
30. Nunes Baptista C, Rigotto M, Ferrari M, Cardoso H, Rueda M, Javier F. Psicología desde el Caribe [Internet]. [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171002.pdf>
31. Trujano P, Soria R, Valero V, Nava Quiroz Z, Saavedra Vázquez C. Liberabit. Revista de Psicología. 2011 [cited 2025 Jul 12];17(2):223–30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68622584011.pdf>
32. Naranjo Hernández, Ydalsys, Alejandro, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 11];19(3):89–100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
33. Afectividad | Contexto Educativo | Red Educa [Internet]. Rededuca. 2025 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.rededuca.net/contexto-educativo/a/afectividad>
34. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. 2025 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/adherencia>
35. apoyar - sinónimos y antónimos - WordReference.com [Internet]. Wordreference.com. 2023 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.wordreference.com/sinonimos/apoyar>
36. OMS Definición de autocuidado [Internet]. Who.int. 2024 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
37. Autoeficacia según Albert Bandura [Internet]. Instituto Salamanca. 2019 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://institutosalamanca.com/autoeficacia-como-se-desarrolla-factores-clave>

38. La autonomía en la atención centrada en la persona [Internet]. Acpgerontologia.com. 2013 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/laautonomia.htm>
39. World. Diagnostics - Global [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2024 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/diagnostics#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diagnostics#tab=tab_1)
40. Moreno T. ¿Qué es la familia? El significado y todas las acepciones de esta palabra [Internet]. Cadena Dial. 2022 [cited 2023 Jul 13]. Disponible en: <https://www.cadenadial.com/2022/que-es-la-familia-el-significado-y-todas-las-acepciones-de-esta-palabra-282738.html>
41. Ingesta [Internet]. Ingesta. 2023 [cited 2023 Jul 13]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12976>
42. Medicament del. ¿Qué es un medicamento? [Internet]. Farmaceuticonline. 2024 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamento-que-es/>
43. tuberculosis Multirresistente [Internet]. Who.int. 2024 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb))
44. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. 2023 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>
45. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. 2025 [cited 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevencion>
46. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. <https://www.cun.es>. 2023 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salud>
47. Tuberculosis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2018 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

48. Tratamiento\_(medicina) [Internet]. Quimica.es. 2025 [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: [https://www.quimica.es/enciclopedia/Tratamiento\\_%28medicina%29.html](https://www.quimica.es/enciclopedia/Tratamiento_%28medicina%29.html)
49. Salinas P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA [Internet]. Disponible en: [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia\\_investigacion.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf)
50. Barraza Macías A. La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. Actualidades en Psicología [Internet]. 2021 Nov 2;35(131):71–87. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v35n131/2215-3535-ap-35-131-71.pdf>
51. Juan, Herrera S, Óscar M, Manuel J, Juan, Herrera S, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 16];16(3):226–32. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
52. Arias J, Villasis M. Metodología de la investigación [Internet]. redalyc. [cited 2025 Jul 12]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
53. CAPITULO 3 METODOLOGÍA [Internet]. [cited 25AD Jul 12]. Disponible en: [https://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/fernandez\\_b\\_je/capitulo3.pdf](https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/fernandez_b_je/capitulo3.pdf)
54. Casas Anguita, J, Labrador R, Campos D. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 May 15 [cited 2023 Jul 16];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
55. Tema 2: El Cuestionario. Diseño del Cuestionario 1.-Introducción [Internet]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~diploeio/documentos/tema2.pdf>

# **ANEXOS**

Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título: APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2025.**

**Responsables:** Castilla Tasayco Leslie

Robles Mansilla Fatima Medaly

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p><b>Apoyo Familiar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afectividad consistente</li> <li>• Adaptación familiar</li> <li>• Autonomía familiar</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <p><b>Adherencia al tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de ingesta de medicamentos y alimentos</li> <li>• Seguimiento médico conductual</li> <li>• Autoeficacia</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> En el Hospital San José de Chíncha, de acuerdo con el Programa de Tuberculosis, se tiene registrado a 50 pacientes diagnosticados TBC que actualmente se encuentran recibiendo tratamiento.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra es de tipo censal, ya que la población involucrada es finita y lo suficientemente reducida como para permitir el análisis de todas sus unidades. Por este</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cómo es el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cómo es el nivel de adherencia al tratamiento en</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Describir el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>OE2:</b> Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en</p>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p><b>HE1:</b> Existe relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.</p>		

<p>los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cuál es la relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?</p> <p><b>PE5:</b> ¿Cuál es la relación entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025?</p>	<p>los pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025</p> <p><b>OE3:</b> Establecer la relación que existe entre la afectividad consistente y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.</p> <p><b>OE4:</b> Identificar la relación que existe entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.</p> <p><b>OE5:</b> Explicar la relación que existe entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.</p>	<p><b>HE2:</b> Existe relación entre la adaptación familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.</p> <p><b>HE3:</b> Existe relación entre la autonomía familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2025.</p>		<p>motivo, no se aplicó un proceso de muestreo</p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <p><b>Técnica:</b> encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> cuestionario</p> <p><b>Técnicas de análisis y procesamiento de datos</b></p>
--	---	--	--	--



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Anexo 2: Instrumentos de Recolección de Datos  
 Cuestionario para medir la Variable Apoyo Familiar

**Código:** \_\_\_\_\_

**I. PRESENTACIÓN**

Estimada(o) colaboradores, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información para medir el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el hospital san José de chincha, 2025.

**Instrucciones:** Lea cada pregunta cuidadosamente, luego marque con un aspa (x) las afirmaciones enunciadas, de antemano se le agradece por su participación, garantizándoles confidencialidad de sus respuestas.

**Datos Generales:**

**Edad:** 18 - 25 ( ) 26 - 33 ( ) 34 - 41( ) > 42 años ( )

**Sexo:** M ( ) F ( )

**Entorno Familiar:** Vive solo ( ) Vive con su familia ( )

**¿Tu familia tiene conocimiento de tu estado de salud?:** Si ( ) No ( )

N°	ITEMS	Nunca	A Veces	Siempre
	Afectividad Consistente			
1	¿Su entorno familiar lo hace sentir apoyado?			
2	¿Su entorno familiar le mostró comprensión y afecto cuando se enteraron de su enfermedad?			
3	¿Su entorno familiar lo hace sentir valorado y respetado?			
4	El soporte de su familia le permite continuar con su tratamiento			
5	Su entorno familiar lo trata con respeto			
6	Su entorno familiar le brinda apoyo moral y material			
7	Siente que su entorno familiar lo comprende			
<b>Adaptación Familiar</b>				

8	Su entorno familiar acepto y asimiló su estado de salud.			
9	Alguna persona de tu entorno familiar lo trata mal, te ofenden o critican a raíz de su enfermedad.			
10	Su familia ha mejorado su trato desde que conoce su estado de salud.			
11	Tu entorno familiar exagera sus cuidado o atenciones desde que conoce su estado de salud.			
12	Las actividades de la familia han cambiado desde que conoce su estado de salud.			
13	Es responsable de algunas funciones en su hogar.			
14	Su entorno familiar le permite que se desenvuelva con autonomía sin limitar sus actividades.			
15	Su entorno familiar le permite participar en reuniones sociales, fiestas o compromisos.			
<b>Autonomía Familiar</b>				
16	Su entorno familiar considera que se puede cuidar solo en la actualidad.			
17	Tiene confianza con su familia para contarle sus dudas, preocupaciones, problemas o temores.			
18	Considera usted que su familia lo cuida y no lo abandonará.			
19	Considera usted que tiene las mismas libertades que tenía antes de desarrollar la enfermedad.			
20	¿Su entorno familiar le permite tomar sus decisiones o lo hace por usted?			
21	Su entorno familiar respeta la privacidad de actividades sociales, como hacer llamadas o comunicarse con sus conocidos a través de redes sociales, cartas o e-mail.			
22	Su entorno familiar respeta cuando no desea hablar o comentar sobre su estado de salud.			



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Anexo 2: instrumento de recolección de datos

Cuestionario para medir la variable adherencia al tratamiento

**Código:** \_\_\_\_\_

**I. PRESENTACIÓN**

Estimada colaboradores, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información para medir el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el hospital san José de chincha, 2025.

**Instrucciones:** Lea cada pregunta cuidadosamente, luego marque con un aspa (x) las afirmaciones enunciadas, de antemano se le agradece por su participación garantizándoles confidencialidad de sus respuestas.

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	Casi Siempre	Siempre
<b>Control de Ingesta de medicamentos y alimentos</b>					
1	La ingesta de los medicamentos lo realiza puntualmente y según lo indicado por los profesionales de la salud				
2	¿Si noto que mi salud no mejora, debo suspender el tratamiento?				
3	¿Sigue una dieta estricta y las indicaciones del profesional de salud?				
4	Dejaría de hacer algo que me agrada como fumar o ingerir alcohol si me lo indica la enfermera o médico				
5	¿Debo continuar con el tratamiento si no tengo una relación positiva con el profesional de la salud?				
<b>Seguimiento médico conductual</b>					
6	Realizo los exámenes auxiliares (radiografía de tórax, BK en esputo) cuando me lo indica el profesional de salud.				

7	Asisto puntualmente a las consultas.				
8	Sigo las recomendaciones de los profesionales ante cualquier malestar que aparezca y afecte mi estado de salud.				
9	He sentido que mi familia, compañeros de trabajo o amigos me han discriminado y eso ha afectado mi tratamiento.				
10	Me realizo los exámenes de manera periódica según las indicaciones				
11	Si los síntomas desaparecen y me siento curado dejo el tratamiento.				
<b>Autoeficacia</b>					
12	Cuando recibo los resultados de mis análisis me convengo de lo que tengo y sigo mi tratamiento con responsabilidad.				
13	¿Si tiene mucho trabajo u otras cosas que hacer, deja de asistir al centro de salud para tomar sus medicamentos?				
14	A pesar de lo largo que esa el tratamiento, siempre toma sus medicamentos a la hora indicada.				
15	Es necesario que mis familiares me recuerden mi enfermedad para seguir con mi tratamiento.				
16	Aunque sea difícil, continuara con su tratamiento.				

### Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE APOYO FAMILIAR**

**Nombre del Experto:** LÉVANO SARAVIA MARÍA ISABEL

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

##### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
GOBIERNO REGIONAL ICA  
 DISTRITO ELECTORAL DE SAN JOSÉ DE CHINCHA  
 HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA

Apellidos y Nombres del validador: LÉVANO SARAVIA MARÍA

Grado académico: MAESTRO

N°. DNI: 21792401



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

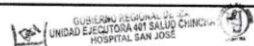
**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE APOYO FAMILIAR**

**Nombre del Experto:** Pachas Almeida Elizabeth

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**



.....  
 M<sup>ca</sup> Elizabeth Pachas Almeida  
 ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
 CEP. 079857 RNE 020073

Apellidos y Nombres del validador: Pachas Almeida Elizabeth

Grado académico: Magister

Nº. DNI: 42781566



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE APOYO FAMILIAR**

Nombre del Experto: Kelin Jeanina Villena Patiño

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO  
Mag. KELIN JEANINA VILLENAS PATIÑO  
C.E.P. N° 57379 - E.C. N° 1068  
Coord. Est. de TBC

Nombre:  
No. DNI:



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE APOYO FAMILIAR**

Nombre del Experto: Julia Morón Valenzuela

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*J. Morón*

Mg. Julia C. Morón Valenzuela  
Docente

Apellidos y Nombres del validador: Julia Morón Valenzuela  
Grado académico: Magister  
N°. DNI: 21562085



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"


**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE APOYO FAMILIAR**

**Nombre del Experto:** Luis Quijpe Pachillo

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
 Apellidos y Nombres del validador: Luis Quijpe Pachillo  
 Grado académico: Magister  
 N°. DNI: 21808913

### Tabla de validez a través de V de Aiken

Aspectos por evaluar	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1. Claridad	1	1	1	1	1	5	1.0
2. Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.0
3. Conveniencia	1	1	1	1	1	5	1.0
4. Organización	1	1	1	1	1	5	1.0
5. Suficiencia	1	1	1	1	1	5	1.0
6. Intencionalidad	1	1	1	1	1	5	1.0
7. Consistencia	1	1	1	1	1	5	1.0
8. Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.0
9. estructura	1	1	1	1	1	5	1.0
10. pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.0
<b>Total</b>							<b>1.0</b>

### Tabla de fiabilidad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	22



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

**Nombre del Experto:** LÉVANO SARAVIA MARÍA ISABEL

### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: Maria Isabel Lévano Saravia LÉVANO SARAVIA MARÍA

Grado académico: MAGISTER

Nº. DNI: 21792401



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

**Nombre del Experto:** Pachas Almeyda Elizabeth

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA  
HOSPITAL SAN JOSÉ  
  
Mg. Elizabeth Dionet Pachas Almeyda  
ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES  
CEP: 079337 RNE: 020021

Apellidos y Nombres del validador: Pachas Almeyda Elizabeth

Grado académico: Magister

Nº. DNI: 42781566



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

Nombre del Experto: Kelin Jeanina Villena Patiño

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

GOBIERNO REGIONAL ICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO  
Mag. KELIN JEANINA VILLENAS PATIÑO  
C.E.P N° 57379 - Reg. N° 1968  
Coord. Est. Acad. de TEC

Nombre:

No. DNI:



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

Nombre del Experto: Julia Morón Valenzuela.

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Julia Morón Valenzuela*

Mg. Julia C. Morón Valenzuela  
Docente

Apellidos y Nombres del validador: Julia Morón Valenzuela  
Grado académico: Magister  
N°. DNI: 27562085



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES

**Título De La Investigación:** "Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025"

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

**Nombre del Experto:** José Quispe Padilla

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del Validador: José Luis Quispe Padilla

Grado académico: Magister

Nº. DNI: 21808913

### Tabla de validez a través de V de Aiken

Aspectos por evaluar	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1. Claridad	1	1	1	1	1	5	1.0
2. Objetividad	1	1	1	1	1	5	1.0
3. Conveniencia	1	1	1	1	1	5	1.0
4. Organización	1	1	1	1	1	5	1.0
5. Suficiencia	1	1	1	1	1	5	1.0
6. Intencionalidad	1	1	1	1	1	5	1.0
7. Consistencia	1	1	1	1	1	5	1.0
8. Coherencia	1	1	1	1	1	5	1.0
9. estructura	1	1	1	1	1	5	1.0
10. pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.0
<b>Total</b>							<b>1.0</b>

### Tabla de fiabilidad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	16

Anexo 4: Base de Datos

				VARIABLE 1: APOYO FAMILIAR																						
Nº	DATOS GENERALES				AFECTIVIDAD CONSISTENTE							ADAPTACION FAMILIAR							AUTONOMIA FAMILIAR							
0	EDAD	SEXO	ENTORNO FAMILIAR	Con	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	
2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	
3	4	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	
4	4	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	1	2	3	3	1	2	3	
5	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	
7	4	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3	
8	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	
9	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	3	1	2	3	3	1	3	
10	2	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	
11	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	
12	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
13	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	
14	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	
15	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
16	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	
17	4	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	
18	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	
19	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	
20	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	1	3	3	3	2	1	3	
21	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	1	3	

22	4	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	
23	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
24	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
25	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	
26	4	2	1	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	
27	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	
28	4	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	
29	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	
30	4	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	
31	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	
32	1	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	
33	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	
34	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	
35	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	
36	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
37	2	1	2	1	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	
38	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	
39	1	1	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	
40	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	
41	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	
42	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	
43	4	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	
44	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	
45	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
46	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	
47	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

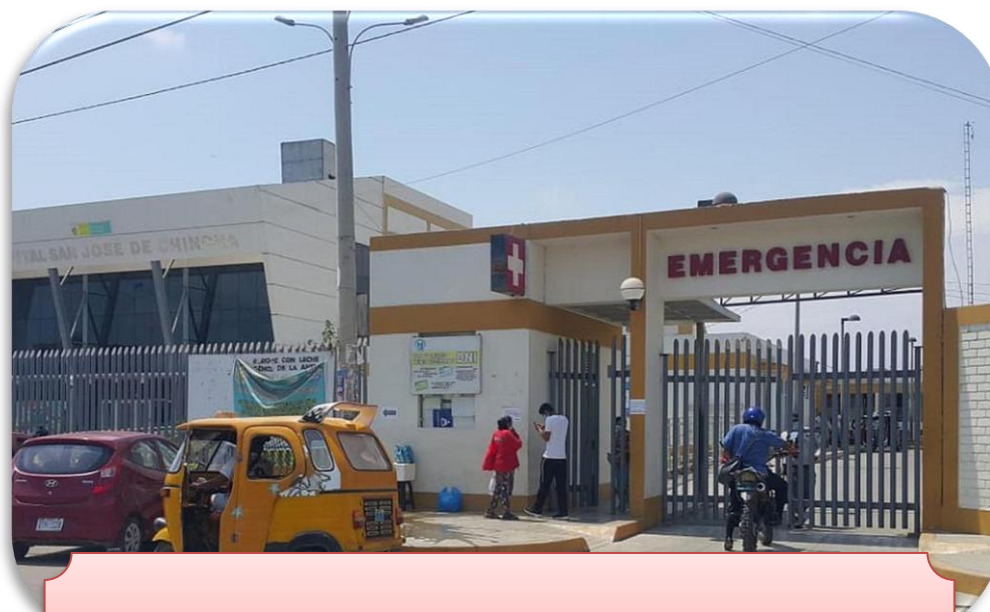
48	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	
49	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
50	4	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	

VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO															
CONTROL DE INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS					SEGUIMIENTO MEDICO CONDUCTUAL						AUTOEFICACIA				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3
4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4
4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3
3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3
4	1	3	3	4	4	4	2	1	4	1	4	2	4	1	4
3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3
4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3
3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3
3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4

4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4
3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3
4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
4	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	3
4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4
2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
4	2	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	2	3	2	4
4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4
3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	4
4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4
4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3
4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3
4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	1	4	1	4
4	1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	1	4
4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	4	1	4
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3
1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4
4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	1	4
4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4
4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4
4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	4	1	4

4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	1	4	1	4	1	4
4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	4	1	4
4	1	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	1	4	1	4
4	1	4	4	4	3	4	3	1	4	1	3	1	4	1	4
3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3
4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	4	1	4

## Anexo 5: Evidencia Fotográfica



En la imagen se muestra la fachada del Hospital San José



En la imagen se muestra a las autoras ingresando al Hospital San José de Chíncha.



En la imagen se muestra a las autoras con la encargada del área de tuberculosis.

Paciente firmando el consentimiento informado para la aplicación de la encuesta.





Pacientes del programa de tuberculosis resolviendo los cuestionarios






Anexo 6: Documento de Autorización de la Ejecución de la Tesis  
FUT presentado al Hospital San José de Chincha



--

1.-SUMILLA: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS
--

2.-DEPENDENCIA O AUTORIZACION A QUIEN SE DIRIGE: DR. LUIS CARLOS OLIVERA RAMOS	
3.-DATOS DEL USUARIO NOMBRES Y APELLIDOS LESLIE CASTILLA TASAYCO - FATIMA MEDALY ROBLES MANSILLA	
3.1.-DNI: 75269550	3.2.- DOMICILIO: TOMA CHUMBIAUCA S/N GROCIO PRADO
3.3.-DISTRITO Y PROVINCIA: GROCIO PRADO - CHINCHA	3.4.-TELEFONO,FIJO,CELULAR Y EMAIL: lesly03Castilla@gmail.com CEL: 900377399 - 924526821
4.-FUNDAMENTO DEL PEDIDO: SE DIRIGE A USTED LA ALUMNA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, ANTE USTED ME PRESENTE Y EXPONE: QUE POR MOTIVO DE REALIZAR NUESTRA TESIS "APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025" SOLICITAMOS NOS AUTORICE EJECUTAR NUESTRA TESIS EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS.	
5.- DOCUMENTO QUE SE ADJUNTA: - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UAI	
6.- LUGAR Y FECHA: 31-07-2025	7.- FIRMA DEL USUARIO:  
SOLICITANTE: - LESLIE CASTILLA TASAYCO - FATIMA MEDALY ROBLES MANSILLA	
ADJUNTO:	

## Oficio de presentación de la Universidad Autónoma de Ica



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 24 de Julio del 2025

### OFICIO N°1594-2025-UALFCS

**Dr. Luis Carlos Olivera Ramos**  
**Director**  
**U.E. 401 HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA**  
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

The image shows a circular official stamp of the Universidad Autónoma de Ica, Faculty of Health Sciences, with the word "DECANO" in the center. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink.

**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## **CARTA DE PRESENTACIÓN**

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### **Hace Constar:**

Que, **CASTILLA TASAYCO, Leslie** identificada con código de estudiante **A191000179** y **ROBLES MANSILLA, Fatima Medaly** identificada con código de estudiante **A191000247** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 24 de Julio del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## Constancia de ejecución del estudio por la entidad



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



### NOTA N° 0166 HSJCH-UADI

Señor(a) : LIC.ENF. MAGALY SEBASTIAN YATACO  
Encargada de TBC

Asunto : Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

Ref. : Exp. N° 11393

Fecha : Chincha Alta., 04 de Agosto del 2025

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo en atención a la solicitud presentada por las alumnas **CASTILLA TASAYCO, LESLIE y ROBLES MANSILLA, FATIMA MEDALY**, del Programa de Estudios de ENFERMERIA, de la **Universidad Autónoma de Ica**, quienes solicitan desarrollar el recojo de información y aplicación de instrumento para su proyecto de tesis denominado "**APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHINCHA, 2025**", motivo por el cual se requiere **SU AUTORIZACION** para la recolección de información y aplicación de instrumento.

Sin más que decir se hace propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHINCHA  
HOSPITAL "SAN JOSE"  
Lic. Adm. José Miguel Matias Rojas  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A  
LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
CLAD N° 29884

JMMR/Eps/UADI/J

Recabio  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHINCHA  
HOSPITAL "SAN JOSE"  
LIC. ENF. ROCIO SEBASTIAN YATACO  
CEP. 59683

Se autoriza Proyecto de tesis

## Anexo 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

### ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apoyo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Adultos Con Tuberculosis Atendidos En El Hospital San José De Chincha, 2025.

**Responsables:** Castilla Tasayco Leslie – Robles Mansilla Fátima Medaly  
Estudiantes del programa académico de Enfermería

**Propósito:** Se realiza la investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2025.

**Procedimientos:** Al participar del estudio usted deberá resolver un cuestionario de 22 ítems y otro de 16, los cuales serán respondidos de forma ANÓNIMA. Si acepta participar de este estudio, deberá responder un cuestionario denominado "Apoyo Familiar" y "Adherencia al Tratamiento", los cuales deberán ser resueltos en un tiempo de 30 minutos, dichos cuestionarios serán realizado de manera presencial en el Centro de Salud.

**Riesgo:** No existe ningún riesgo al participar de la investigación.

**Beneficios:** Contribución al conocimiento, ya que su participación en esta investigación permitirá aportar información valiosa para la comunidad científica y contribuir al avance del conocimiento en un área específica.

**Alternativas:** Posee la alternativa de retirarse en cualquier momento de la investigación a decisión propia.

**Compensación:** Acceso a resultados, Ud. como participante tiene la oportunidad de recibir información sobre los resultados del estudio en el que participaron.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetara el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio, donde se recopilaran las evidencias necesarias.

**Problemas o preguntas:** Todas las dudas o consultas podrán ser absueltas por el investigador en primera línea.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por las investigadoras, y autorizo voluntariamente, participar en el estudio indicado, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

CHINCHA 27 Agosto del 2025

  
Firma del servidor público

  
Firma del Investigador

## Anexo 8: Informe de Turnitin al 11% de similitud



### 1758988651\_Castilla Tasayco y Robles Mansilla.docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trnoid::3117-504996545

Fecha de entrega

29 sep 2025, 8:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 sep 2025, 9:02 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1758988651\_Castilla Tasayco y Robles Mansilla.docx

Tamaño del archivo

13.6 MB

108 páginas

18.657 palabras

96.321 caracteres






## 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13	2%
<b>2</b>	Internet	repositorio.unu.edu.pe	1%
<b>3</b>	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
<b>4</b>	Internet	hdl.handle.net	<1%
<b>5</b>	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
<b>6</b>	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
<b>7</b>	Internet	core.ac.uk	<1%
<b>8</b>	Publicación	Ramos Aliaga, Elizabeth. "Desempeño docente y practica reflexiva en docentes de..."	<1%
<b>9</b>	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-11	<1%
<b>10</b>	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
<b>11</b>	Publicación	Chavez Flores, Indira Judith. "La exoneración del impuesto general a las ventas - I..."	<1%

12	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-23	<1%
14	Publicación	Sánchez Ortega, Mª Aurelia. "Efectividad de un programa de intervención psico..."	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-13	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-10-14	<1%
17	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
19	Publicación	"Análisis de casos de dengue en Brasil (2001-2020): modificación de un modelo pa..."	<1%
20	Publicación	Davila Ruiz, Luz Elena. "Competencia digital y las habilidades socioemocionales e..."	<1%
21	Publicación	Díaz Herrera, Cesar Eliseo. "Estrategia didáctica para mejorar la tolerancia social ..."	<1%
22	Publicación	María José Foncubierta Rodríguez, Rafael Ravina Ripoll, Araceli Galiano Coronil. "E..."	<1%
23	Trabajos entregados	uncedu on 2025-05-28	<1%
24	Publicación	Siccha Tuesta, Víctor. "Comunicación en salud y satisfacción del usuario, Microre..."	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-06-13	<1%

26	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
27	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
28	Publicación	Espinoza Rios, Monica Lina. "Gestión curricular y desempeño docente en la I.E. Co..."	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Señor de Sipan on 2021-10-02	<1%