

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al
tratamiento en pacientes con tuberculosis en
Huancayo durante enero y febrero de 2025**

Jherson Johan Mendoza Montejo
Andrea Gabriela Merlo Arcos

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg. Luis Jesus Arellan Bravo
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 11 de marzo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Huancayo durante enero y febrero de 2025

Autores:

1. Mendoza Montejo Jherson Johan – EAP. Medicina Humana
2. Merlo Arcos Andrea Gabriela – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **16%** de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (N.º de palabras excluidas: 20) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A Dios, por poner a mi alcance grandes oportunidades para convertirme en una gran profesional. A mi abuela Olga, que siempre fue la luz que me dio fuerzas para seguir adelante y nunca dejó de creer en mí. A mi padre y a mi hermano, por su apoyo incondicional, y por acompañarme e impulsarme durante cada etapa de mi vida y mi carrera universitaria. A mis mascotas: Nicolás y Lucas, cuya compañía en cada noche de desvelo fue crucial para culminar cada tarea. Este logro solo fue posible gracias a ellos.

Andrea

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza y la oportunidad de seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por ser mi mayor inspiración en cada paso de este camino. A IU y Red Velvet, cuya música ha sido un refugio y una fuente de consuelo en los días más desafiantes, acompañándome con su arte y dedicación. Sin todos ellos, este logro no habría sido posible.

Jherson

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarnos en cada paso de este camino, iluminando nuestras mentes y brindándonos la perseverancia necesaria para culminar este trabajo. Sin su gracia y bendición, este logro no habría sido posible.

A nuestras familias, nuestro firme pilar, muchas gracias por su incondicional apoyo, por hacernos sentir valorados en momentos de dificultad y por compartir con nosotros cada pequeño paso. Su paciencia, amor y motivación han sido el motor que nos ha llevado a seguir adelante.

A nuestro asesor, cuyo conocimiento, dedicación y guía han sido fundamentales en este proceso. Gracias por su orientación, exigencia y confianza en nuestra capacidad para llevar a cabo esta investigación. Su compromiso con la excelencia ha sido una inspiración constante.

A quienes han participado en este estudio, sin ellos este trabajo nunca hubiera llegado a hacerse realidad. Gracias por su apertura, tiempo y esfuerzo, que han facilitado generar conocimiento y aportar valor al área de investigación.

Por último, agradecemos el privilegio de investigar, aprender y sumar conocimiento. Este proceso ha sido un desafío enriquecedor que nos ha permitido desarrollarnos tanto académica como personalmente.

A todos los que, de una u otra manera, hicieron posible este logro, ¡gracias infinitas!

Jherson y Andrea

Índice de contenidos

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción.....	xiii
Capítulo I: Planteamiento del estudio	14
1.1. Delimitación.....	14
1.1.1. Territorial	14
1.1.2. Temporal.....	14
1.1.3. Conceptual	14
1.2. Planteamiento del problema.....	15
1.3. Formulación del problema	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos.....	16
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
1.5. Justificación	17
1.5.1. Justificación teórica	17
1.5.2. Justificación práctica	17
1.5.3. Justificación metodológica.....	17
Capítulo II: Marco teórico.....	19
2.1. Antecedentes del problema	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1. Tuberculosis	23
2.2.2. Autoestima	25
2.2.3. Apoyo social.....	26
2.2.4. Adherencia al tratamiento	27
2.3. Definición de términos básicos	27

Capítulo III: Hipótesis y variables	30
3.1. Hipótesis	30
3.1.1. Hipótesis general	30
3.1.2. Hipótesis específicas.....	30
3.2. Variables de la investigación	30
3.2.1. Autoestima.....	30
3.2.2. Apoyo social.....	31
3.2.3. Adherencia al tratamiento	31
Capítulo IV: Metodología	37
4.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación.....	37
4.1.1. Método de la investigación	37
4.1.2. Tipo de la investigación.....	37
4.1.3. Alcance de la investigación.....	37
4.2. Diseño de la investigación	37
4.3. Población y muestra	38
4.3.1. Población.....	38
4.3.2. Muestra	38
4.4. Criterios de inclusión.....	39
4.5. Criterios de exclusión	39
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
4.6.1. Técnicas	39
4.6.2. Instrumento	39
4.6.3. Análisis de datos.....	40
4.6.4. Aspectos éticos.....	41
Capítulo V: Resultados	42
5.1. Descripción sociodemográfica de la muestra.....	42
5.2. Descripción de las variables autoestima, apoyo social y adherencia.....	44
5.2.1. Autoestima	44
5.2.2. Apoyo social.....	44
5.2.3. Adherencia al tratamiento	46
5.3. Resultado del objetivo específico 1	47
5.4. Resultado del objetivo específico 2	48
5.5. Discusión de resultados	49
5.6. Limitaciones del estudio	51
Conclusiones	52
Recomendaciones	53

Referencias bibliográficas	54
Anexos	61

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables de caracterización.....	32
Tabla 2.. Operacionalización de las variables de estudio.....	34
Tabla 3. Factores sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis.....	42
Tabla 4. Nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis.....	44
Tabla 5. Distribución del apoyo social en pacientes con tuberculosis.....	44
Tabla 6. Numero de familiares de los pacientes con tuberculosis.....	46
Tabla 7. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.....	46
Tabla 8. Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis.....	47
Tabla 9. Correlación entre las variables autoestima y adherencia.....	48
Tabla 10. Adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con tuberculosis.....	48
Tabla 11. Correlación entre las variables apoyo social y adherencia al tratamiento.....	49

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de la investigación.....	38
Fifura 2. Nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis	44
Figura 3. Distribución del apoyo social en pacientes con tuberculosis	45
Figura 4. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis	46
Figura 5. Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis.....	47
Figura 6. Adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con tuberculosis	49

Resumen

La tuberculosis sigue siendo un asunto de salud global, y la OMS como el Estado peruano, tiene como objetivo su erradicación para el año 2035, pero priorizando la salud mental de los pacientes. El presente estudio tuvo el objetivo de analizar la interacción entre autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes de tuberculosis en centros de salud de primer nivel en Huancayo. Se llevó a cabo un estudio transversal, analítico, y cuantitativo en 40 pacientes tratados. Los resultados revelaron que el 84.0 % de los pacientes de autoestima mediana baja tuvo mala adherencia, mientras que esta se invierte en pacientes con autoestima mediana alta, donde el 83.3 % tuvo buena adherencia. La prueba de Fisher exacta y rho de Spearman validaron que una relación estadísticamente significativa entre autoestima y adherencia ($p < 0.05$). Por otro lado, se observó que el 92.0 % de los pacientes con pobre apoyo social tienen mala adherencia, mientras que el 80.0 % de los pacientes con buen apoyo social tienen buena adherencia. En este contexto, las pruebas estadísticas confirmaron la existencia de una relación significativa ($p < 0.05$). En resumen, la autoestima y el apoyo social juegan un papel determinante en la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Fortalecer el bienestar psicológico y consolidar redes de apoyo social pueden mejorar el cumplimiento terapéutico, reduciendo el riesgo de abandono y contribuyendo al éxito del tratamiento.

Palabras clave: tuberculosis, autoestima, apoyo social, adherencia al tratamiento

Abstract

Tuberculosis continues to be a global health issue, and the WHO, like the Peruvian state, aims to eradicate it by 2035, but prioritizing the mental health of patients. The present study aimed to analyze the interaction between self-esteem, social support and compliance with treatment in tuberculosis patients in primary healthcare centers in Huancayo. A cross-sectional, analytical, and quantitative study was carried out in 40 patients in treatment. The results revealed that 84.0% of patients with medium-low self-esteem had poor adherence, while the trend was reversed in patients with medium-high self-esteem, where 83.3% had good adherence. Fisher's exact test and Spearman's Rho validated the existence of a statistically significant relationship between self-esteem and adherence ($p < 0.05$). On the other hand, it was observed that 92.0% of patients with poor social support had poor adherence, while 80.0% of patients with good social support had good adherence. Again, in this context, statistical tests confirmed the existence of a significant relationship ($p < 0.05$). In summary, self-esteem and social support play a determining role in adherence to TB treatment. Strengthening psychological well-being and consolidating social support networks can improve adherence, reducing the risk of dropout and contributing to treatment success.

Keywords: Tuberculosis, self-esteem, social support, treatment adherence

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de importancia global por sus altas tasas de prevalencia y letalidad, aunque los casos de TB han venido disminuyendo desde el 2002 (1,2), las cifras siguen estando lejos del marco establecido por la OMS en 2015 (3). En Perú, la situación es particularmente crítica siendo el país con la segunda mayor incidencia en Latinoamérica (4).

El cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis es crucial para el control efectivo de la enfermedad. Muchos estudios concluyeron que factores como la salud mental, el apoyo social y la autoestima son factores determinantes en el cumplimiento terapéutico (5), y que la ausencia de una red social de apoyo, el estigma social y una buena autoestima pueden tener un impacto negativo en el tratamiento, induciendo un mayor riesgo de complicaciones y resistencia a los medicamentos (6, 7, 8).

Es por ello, que el reconocimiento de estos factores y su relación es importante para reforzar las normas y apoyar al diseño de intervenciones efectivas para crear reforzamiento de la esfera psicosocial de esta población vulnerable.

En la primera parte de la estructura del trabajo se introduce el por qué se le dio esta opción al estudio, se establecen los objetivos y se les da justificación. La segunda parte consiste en el marco teórico que incluye antecedentes tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas y los términos básicos utilizados a lo largo de todo el trabajo. La tercera se refiere a la descripción de la hipótesis y de las variables utilizadas. La cuarta incluye la descripción metodológica y las técnicas para la recolección de datos e información y análisis. La quinta contiene los resultados, conclusiones y recomendaciones del trabajo, y para concluir se agregan los anexos.

Capítulo I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación

1.1.1. Territorial

Este estudio se realizó en 10 establecimientos de salud nivel I en la provincia de Huancayo, departamento de Junín, Perú.

1.1.2. Temporal

El estudio se realizó durante el mes de enero y febrero de 2025 donde la recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta validada por autores dirigida directamente a pacientes con tuberculosis.

1.1.3. Conceptual

En el presente estudio se conceptualizaron los conceptos clave de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en el contexto de la tuberculosis. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que afecta principalmente a los pulmones, su tratamiento requiere el uso prolongado de antibióticos cuya adherencia es fundamental para prevenir resistencia medicamentosa y recaídas (9,10). La autoestima se entiende como la valoración propia de una persona sobre sí misma que le ayuda a afrontar situaciones difíciles, lo cual puede influir en su compromiso con el tratamiento (11). El término “apoyo social” hace referencia a la red de relaciones interpersonales que pueden brindar asistencia de tipo emocional, instrumental, entre otras; facilitando la continuidad del tratamiento (12). Por último, la adherencia al tratamiento se conceptualiza como el grado en que un paciente sigue las indicaciones médicas en cuanto a su régimen terapéutico (13). Estos conceptos serán desarrollados en profundidad en las siguientes secciones del proyecto,

respaldados por literatura científica que permita comprender su interacción y relevancia en la efectividad del tratamiento de la tuberculosis.

1.2. Planteamiento del problema

La tuberculosis es un problema de gran importancia a nivel mundial debido a su alta prevalencia, su rápida transmisión y por su elevada mortalidad. La OMS afirma en su último informe que en 2024 se calculan 10.6 millones de enfermos por tuberculosis, de los que 410 000 eran multirresistentes, pero solo un 40 % de ellas obtuvieron acceso al tratamiento (1).

Además, los reportes globales recientes señalan un crecimiento de 3.6 % en la incidencia entre 2020 y 2022, lo que obstaculiza la reducción de 2 % anual que se tiene por aproximadamente 20 años (2).

En el país, hay alrededor de 27 mil nuevos casos reportados al año y 17 mil con 26.0 positivos que colocan a Perú como segundo en Latinoamérica en incidencia de tuberculosis. Entre 2020 y 2022, hubo una notificación de casos con un decremento por la falta de acceso a servicios de salud por la pandemia de Sars – CoV 2, en 2023, por otro lado, la morbilidad se concentró en 6.72 %, con un aumento de casos de 8.54 % en relación con 2021 junto con mayores reportes en zonas urbanas (14).

Uno de los objetivos de la Organización Mundial de la Salud para el año 2035, a través de su estrategia: «Fin de la tuberculosis», es extinguir la epidemia de la enfermedad a través de la atención de factores económicos y sociales, esto conlleva garantizar acceso universal a servicios de salud y ayudar a disminuir inequidades estructurales que incluyen aproximarse a una adecuada vivienda, a la educación, a una nutritiva alimentación y al factor emocional mediante políticas del paciente (3).

El apoyo gubernamental en el Perú se plasma en el abordaje multisectorial planteado a través de la Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis familia y comunidad, el cual recalca la importancia de afrontar las inequidades a través del análisis de los determinantes estructurales e intermedios de la salud, enfatizando en la detección de problemas de salud mental y su tratamiento oportuno como un pilar importante en el cuidado del paciente con tuberculosis (10).

El autocuidado y el estilo de vida son factores relacionados al éxito terapéutico, siendo el apoyo social y familiar pilares fundamentales para poder impulsar la educación en salud y prevención del paciente tuberculoso, prevenir recaídas y evitar el fracaso del tratamiento (15).

El impacto de la salud mental en el tratamiento de la tuberculosis se refleja tanto en la incidencia de la enfermedad como en los resultados del tratamiento. Las personas con tuberculosis enfrentan una mayor prevalencia de depresión y ansiedad en contraste con la población general, siendo factores importantes el estigma social y el estrés del diagnóstico y tratamiento; es por eso que la OMS promueve la integración de servicios de salud mental en los programas de tuberculosis como parte esencial de su estrategia para reducir la carga mundial de tuberculosis (16).

Por ello, esta investigación busca analizar la relación entre el nivel de autoestima, el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de salud de primer de Huancayo, ya que, a través de un enfoque cuantitativo y analítico se espera generar información que mejore las estrategias de intervención y apoyo integral en estos pacientes.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima, apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de primer nivel de Huancayo?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de primer nivel de Huancayo?

2. ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de primer nivel de Huancayo?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de autoestima, el apoyo social y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes en centros de salud de primer nivel de Huancayo durante el periodo de enero y febrero de 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

2. Describir la relación entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

El apoyo social y la autoestima son aspectos clave para seguir correctamente el tratamiento en enfermedades crónicas como la tuberculosis. La teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (17) señala que la autoestima y el sentido de autonomía son factores fundamentales en la motivación para seguir adelante con los tratamientos médicos. Asimismo, investigaciones previas que abarcan hasta cinco décadas de estudio sobre la adherencia al tratamiento (18), han mostrado que los pacientes que tienen un respaldo social sólido y un nivel adecuado de autoestima son los que presentan mayores índices de cumplimiento terapéutico. Por este motivo, se lleva a cabo este estudio que aportará conocimiento sobre el entorno psicosocial del paciente afectado por tuberculosis y sensibilizará sobre la importancia del apoyo social y el contexto psicológico del paciente. Esto a su vez mejorará el acceso equitativo a servicios de salud que promuevan un enfoque holístico hacia los pacientes con tuberculosis en Huancayo, considerando esta enfermedad como una prioridad en el país.

1.5.2. Justificación práctica

La OMS afirma que la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis es una de las principales causas del fracaso terapéutico y resistencia medicamentosa (19). En este sentido, se ha demostrado que la implementación de programas de acompañamiento social y de asistencia psicológica centrados en la persona permiten la mejora significativa de la continuidad del tratamiento y mejoras en los resultados terapéuticos (20). Por ello, el siguiente trabajo de investigación se justifica en la práctica, debido a que al estar dirigido a la población de pacientes con tuberculosis podría permitir lograr una mejor adherencia al tratamiento y mejores resultados clínicos. Además, se espera que la información obtenida se pueda analizar y así formular normas de salud pública que impulsen protocolos y refuercen los programas y políticas públicas ya existentes para abordar al paciente con tuberculosis desde su entorno social y su esfera mental y lograr así mayor adherencia al tratamiento y menores tasas de recidiva y resistencia medicamentosa.

1.5.3. Justificación metodológica

Ante la persistencia de la tuberculosis como un problema de salud pública y las dificultades que enfrentan los pacientes para seguir su tratamiento de manera adecuada, resulta

fundamental analizar los factores que influyen en la adherencia terapéutica. Identificar y analizar esta relación permitirá no solo comprender mejor los obstáculos que enfrentan los pacientes, sino también desarrollar estrategias de intervención más efectivas. Por lo que el diseño del estudio fue analítico y transversal. Para la recolección de datos se aplicaron encuestas de manera presencial a los pacientes con tuberculosis atendidos en las postas de salud de nivel I de la Red de Salud Valle del Mantaro, utilizando un cuestionario validado en el contexto peruano por diferentes autores.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aubid y colaboradores (Pakistán, 2017) realizaron un estudio titulado: «Restricciones socioeconómicas que enfrentan los pacientes con tuberculosis y que conducen al incumplimiento del tratamiento: un estudio transversal en el sur de Punjab, Pakistán». Fue un estudio observacional transversal que tuvo el propósito de identificar y analizar las limitaciones socioeconómicas que enfrentan los pacientes con tuberculosis (TB) durante su tratamiento. También buscó evaluar la relación entre distintos factores socioeconómicos y el incumplimiento del tratamiento. Este estudio transversal se llevó a cabo en tres distritos de Punjab del sur (Lodharan, Bahawalpur y Bahawalnagar) desde febrero hasta junio de 2011. De 300 pacientes seleccionados, 210 participaron tras dar su consentimiento informado. Los resultados indicaron que un bajo nivel educativo ($p < 0,0012$, IC 95%), falta de conocimiento sobre la enfermedad (88,7%), alta densidad poblacional ($p = 0$), altos costos de tratamiento y la lejanía de los servicios de salud pública estaban asociados con la prevalencia de la TB. Factores sociales como el rechazo al tratamiento se relacionaron con aspectos como la actitud negativa de familiares, colegas, la sociedad y algunos profesionales de la salud ($p = 0,0000$, IC 95%). La conclusión del estudio fue que limitaciones socioeconómicas, como baja educación, desempleo, falta de información, costos elevados y actitudes desfavorables del entorno social y de salud, están vinculadas al incumplimiento y deben ser prioritarias para una gestión más efectiva y la reducción de la TB (21).

Chen y colaboradores (China, 2023) realizaron un estudio titulado: «El papel de la autoestima como moderador de la relación entre el estigma experimentado y la ansiedad y depresión entre pacientes con tuberculosis». Fue un estudio observacional transversal en el

cual participaron 473 pacientes con TB de Dalian, China, quienes respondieron un cuestionario. Se analizaron los datos y se encontró que el estigma estaba relacionado con mayores niveles de ansiedad y depresión, mientras que una autoestima alta tenía el efecto contrario. La relación entre estigma y ansiedad fue más fuerte en personas con baja autoestima ($B = 0,376$, $P < 0,01$) que en aquellas con alta autoestima ($B = 0,228$, $P < 0,01$). Además, se observó que los pacientes con baja autoestima sentían más la ansiedad y depresión asociadas al estigma que aquellos con autoestima alta. La conclusión de la investigación fue que mejorar la autoestima podría ayudar a reducir el impacto del estigma en la ansiedad y la depresión, lo que mejoraría la salud mental de los pacientes con tuberculosis. Por lo tanto, además de trabajar en reducir el estigma, fortalecer la autoestima de los pacientes también podría ser una estrategia importante (22).

Adejumo y colaboradores (Nigeria, 2024) realizaron un estudio titulado: «Asociación entre el estigma, la ansiedad, la depresión y la soledad experimentados entre personas con tuberculosis resistente a los medicamentos en Lagos, Nigeria: el papel moderador del apoyo social». Fue un estudio descriptivo transversal evaluó el efecto moderador del apoyo social en la relación entre el estigma experimentado y los niveles de ansiedad, depresión y soledad en 203 adultos con tuberculosis resistente a los medicamentos. Se encontró que del 72,9%, el 56,2 % y el 63,1 % de los participantes presentaron ansiedad, soledad y depresión, respectivamente. El estigma experimentado se asoció positivamente con la depresión ($B = 0,428$, $p < 0,001$), la ansiedad ($B = 0,374$, $p < 0,001$) y la soledad ($B = 0,285$, $p = 0,001$), mientras que el apoyo social mostró una asociación negativa con estos mismos indicadores, reduciendo la depresión ($B = -0,255$, $p < 0,001$), la ansiedad ($B = -0,406$, $p < 0,001$) y la soledad ($B = -0,270$, $p = 0,001$). Además, el impacto del estigma sobre la depresión, la soledad y la ansiedad fue significativamente mayor en grupos con bajo apoyo social ($B = 0,567$, $p < 0,001$) en comparación con aquellos con alto apoyo social, donde los efectos fueron menores ($B = 0,275$, $p = 0,024$ para depresión, $B = 0,127$, $p = 0,307$ para ansiedad). En conclusión, el apoyo social demostró un efecto protector al mitigar el impacto del estigma en la salud mental de estos pacientes, resaltando la importancia de promover redes de apoyo sólido como parte del tratamiento integral para mejorar su bienestar psicológico (23).

Sanches J. (Mexico, 2024) realizó un estudio titulado: «Asociación entre la autoestima y adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2». Fue un estudio transversal comparativo que analizó la asociación entre la autoestima y la adherencia al tratamiento en 250 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa. Los participantes se dividieron en dos grupos: aquellos con buena adherencia ($n=125$) y aquellos con adherencia parcial o mala ($n=125$). La media de edad fue de 57 ± 5 años y 55.3 ± 8 años,

respectivamente, predominando el sexo femenino (60%) en ambos grupos. La escolaridad más común fue nivel secundario y el estado civil más frecuente en ambos grupos fue casado (73.6% en buena adherencia y 71.2% en parcial/mala adherencia). A pesar de evaluar la autoestima con la escala de Rosenberg y la adherencia con el instrumento Martín-Bayarre-Grau, no se encontró una asociación significativa entre autoestima y adherencia al tratamiento, ni entre las variables sociodemográficas y clínicas con el apego al tratamiento. El análisis estadístico mostró una razón de omios (OR) menor a 2.36, y los valores de p no indicaron significancia estadística. En conclusión, no se identificó una relación clara entre la autoestima y la adherencia al tratamiento en esta población, lo que sugiere que otros factores podrían influir en la adherencia y deben ser explorados en futuros estudios (24).

Gallardo y colaboradores (España, 2014) realizaron un estudio titulado: «Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa». Fue un estudio observacional de cohortes en el cual se incluyeron 764 contactos de tuberculosis, de los cuales el 59,7 % de los 566 pacientes que completaron el estudio de contactos (EC) presentaron infección tuberculosa (IT). De estos, el 45,6 % no iniciaron tratamiento, siendo los factores asociados a la falta de inicio del tratamiento la edad (36-65 años, RR: 5,8, IC 95%: 1,2-27,5 y >65 años, RR: 11,3, IC 95%: 2,0-64,0), la relación social con el caso índice de tuberculosis (RR: 2,2, IC 95%: 1,2-3,8) y la induración de la prueba de tuberculina (PT) ($\geq 15\text{mm}$, RR: 0,5, IC 95%: 0,3-0,9). La tasa de cumplimiento del tratamiento fue del 80,4% entre los pacientes que iniciaron el tratamiento de IT, siendo la pauta 7-9H la más asociada a un mayor cumplimiento (RR: 12,7, IC 95%: 1,5-107,3). En conclusión, aunque la tasa de cumplimiento del tratamiento fue alta entre los pacientes que lo iniciaron, casi la mitad de los contactos con IT no comenzaron el tratamiento. Los factores asociados a la falta de adherencia fueron la edad, la relación social con el caso índice y la induración de la PT. La pauta de tratamiento de 7 A 9 horas mostró un mayor cumplimiento, por lo que es importante identificar y actuar sobre los grupos de riesgo en cada área de salud para mejorar el control global de la tuberculosis (25).

Yoo - Ri y Mi - Aie (Corea, 2022) realizaron un estudio titulado: «Un estudio de las relaciones entre el conocimiento sobre la tuberculosis, el apoyo familiar y la adherencia a la medicación en pacientes con tuberculosis». Fue un estudio descriptivo en el cual se recopilaron encuestas de 157 sujetos con el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tres hospitales generales en dos ciudades coreanas entre el 1 de septiembre al 31 de noviembre de 2020, se usó el coeficiente de correlación de Pearson para obtener la relación entre el conocimiento, el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, se realizó una regresión múltiple para determinar los factores que influyen a la adherencia al tratamiento. Los resultados indicaron que los factores que afectan la adherencia del sujeto a la medicación fueron la falta de capacidad para

suspender la medicación para la tuberculosis ($\beta=-0,78$, $t=-19,85$, $p < 0,001$), la importancia del tratamiento entre los conocimientos relacionados con la tuberculosis ($\beta=0,29$, $t=3,71$, $p < 0,001$), y apoyo familiar ($\beta=.13$, $t=2,82$, $p =.006$). Se concluyó que es importante realizar ayuda personalizada que considere el nivel de conocimiento para lograr una adherencia adecuada al tratamiento, además de involucrar a la familia dentro de la educación de los pacientes tuberculosos en su tratamiento (26).

Molina y colaboradores (Chile, 2020), en su estudio titulado: «Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica» tuvo el objetivo de determinar la relación entre los factores sociales, psicológicos y biológicos del paciente con tuberculosis y la adherencia terapéutica. Fue un estudio transversal y correlacional realizado en 90 pacientes tratados en 35 centros de salud de Chile. Los resultados hallaron que la presencia de enfermedades mentales y la autoestima influyeron en el cumplimiento del tratamiento (U Mann-Whitney = 83,500; $p = 0,006$, Rho Spearman = 0,228; $p = 0,031$), además la situación sentimental era un factor importante en la adherencia al tratamiento habiendo una relación estadísticamente significativa (U Mann-Whitney = 742,500; $p = 0,029$). Se concluye que con los resultados obtenidos puede ser relevante incorporar una evaluación psicológica y familiar en pacientes con tuberculosis para evitar el rechazo del tratamiento y fomentar el interés en el cumplimiento (27).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castro y colaboradores (Perú, 2020) realizaron un estudio titulado: «Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis» que tuvo como objetivo investigar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Fue un estudio descriptivo y correlacional, con una muestra de 38 pacientes diagnosticados con tuberculosis y en tratamiento en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki. A cada paciente se le aplicó un cuestionario adaptado para personas con tuberculosis, con el fin de evaluar su nivel de apoyo familiar y su grado de adherencia al tratamiento. Los datos recolectados fueron analizados mediante la prueba Tau b de Kendall. Los resultados mostraron que el 44.74 % de los pacientes experimentó un apoyo familiar medianamente favorable, mientras que el 36.84 % reportó un apoyo familiar desfavorable. Además, el 47.4% de los pacientes tuvo un nivel medio de adherencia al tratamiento, y el 29 % mostró bajo cumplimiento, demostrándose una relación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de adherencia al tratamiento y el grado de apoyo familiar. La conclusión del estudio fue que el apoyo familiar tenía un gran impacto sobre la adherencia al tratamiento, siendo los pacientes con mayor apoyo familiar aquellos que más frecuentemente terminaban el esquema (6).

Espinoza y colaboradores (Perú, 2023) realizaron un estudio titulado: «Nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud La Palma Ica, enero-febrero 2021». Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, evaluó el nivel de autoestima y el apoyo familiar en 25 pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica, durante enero y febrero de 2021. Se encontró que el 56 % secundario, el mismo porcentaje vivía con más de tres personas, el 48% eran casados y el 80 % eran trabajadores independientes. Según el Test de Rosenberg, el nivel de autoestima fue medio en el 56 % de los casos, bajo en el 32 % y alto en el 12 %. En cuanto al apoyo familiar, se observó que el apoyo afectivo fue regular en el 52 %, bueno en el 32 % y deficiente en el 16 %; el apoyo emocional fue regular en el 48 %, deficiente en el 32 % y bueno en el 24 %; mientras que el apoyo instrumental fue regular en el 48 %, deficiente en el 40 % y bueno en el 12 %. De forma global, el apoyo familiar fue calificado como regular en el 46 %, deficiente en el 29 % y bueno en el 25 %. En conclusión, el nivel de autoestima en los pacientes con tuberculosis fue predominantemente medio, mientras que el apoyo familiar, considerando sus dimensiones afectiva, emocional e instrumental, se clasificó principalmente como regular (7).

Muñante y Rupay (Perú, 2023) realizaron un estudio titulado: «Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con Tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023» con el objetivo de establecer la asociación entre autoestima y cumplimiento de la terapia de tuberculosis. El diseño del estudio fue no experimental y correlacional, realizado en 70 personas que recibían tratamiento para tuberculosis en el centro del Callao. Entre los resultados destaca que la autoestima se relaciona con la toma de medicamento con una alta significancia estadística (Spearman, $p = 0,001$). Se concluye que una autoestima alta incrementa las probabilidades de tener una mayor adherencia terapéutica, siendo necesaria asesoría permanente por parte del equipo multidisciplinario (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tuberculosis

a) Etiología de la tuberculosis

El agente causal de la tuberculosis es la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Es un bacilo ácido-resistente de crecimiento lento (9).

b) Presentación clínica

La presentación clínica de la tuberculosis puede variar según el tipo de infección. Algunas de las principales formas clínicas incluyen a la tuberculosis pulmonar, la cual ha sido descrita como "la gran imitadora" debido a las diversas formas de presentación clínica, sus síntomas más comunes incluyen tos, fiebre, frecuentemente de bajo grado y predominantemente vespertina, pérdida de peso, fatiga y sudores nocturnos (29-31). Además, está la tuberculosis miliar que ocurre a través de la diseminación de *Mycobacterium tuberculosis* en diferentes lugares del cuerpo (32), por lo tanto, su presentación clínica se caracteriza por una afectación multisistémica. Puede afectar varios órganos, entre ellos las meninges, generando afectación del nivel de conciencia, cefalea y vómitos (33-35). La afección del sistema urinario puede manifestarse como pielonefritis y destrucción del tejido renal, cistitis y uropatía obstructiva. (36,37). Por último, en la tuberculosis de ganglios linfáticos más frecuentemente se afectan los ganglios cervicales, presentándose como una linfadenitis múltiple, con ganglios firmes y blandos (38).

c) Diagnóstico

Existen varios métodos de diagnóstico, entre ellos los métodos convencionales como la baciloscopia, el cultivo y la radiografía de tórax, con ciertas limitaciones en cuanto a sensibilidad y especificidad (34). Otras herramientas de diagnóstico rápido incluyen las pruebas moleculares (ej, Gxpert), para mejorar la velocidad y la precisión del diagnóstico. Estas pruebas pueden además identificar la resistencia a los fármacos (39-41).

d) Tratamiento

• Tratamiento farmacológico

Incluido en la Norma Técnica de Salud, la responsabilidad de su administración, así como de su monitoreo recae en el personal de salud, los esquemas de tratamiento para la tuberculosis incluyen una variedad de medicamentos, entre aquellos de primera línea se encuentran la rifampicina, pirazinamida, isoniazida y etambutol, utilizados en esquemas de duración de 6 meses aproximadamente. Entre los medicamentos de segunda línea se utilizan antibióticos como ciprofloxacino, amikacina, entre otros, que se utilizan en esquemas de 18 a 24 meses, usualmente en pacientes con TB MDR o XDR (10).

• Intervenciones psicosociales

Las intervenciones psicosociales pueden emplearse en la medicina preventiva, rehabilitadora y restaurativa, comprende:

- Intervenciones de apoyo social: incluyen el componente educativo, psicosocial y de salud mental para brindar apoyo a los pacientes con tuberculosis (42).

- Terapia cognitivo-conductual: estas técnicas se utilizan para reducir la ansiedad y angustia, y mejorar los resultados de salud mental en pacientes con tuberculosis (43,44).

- Otras: podrían incluir grupos de apoyo, terapias basadas en la atención plena y activación conductual, que han demostrado tener efectos beneficiosos en la calidad de vida y la salud psicológica de los pacientes con tuberculosis (45).

2.2.2. Autoestima

La autoestima es un aspecto crucial de la autoidentidad y puede definirse de diversas maneras según autores.

Rosenberg, uno de los personajes más influyentes en el campo de la psicología, en 1965 definió la autoestima como "la evaluación global de uno mismo como objeto" y la consideró como un aspecto fundamental en el desarrollo humano (46).

Crocker y Park en 2004, explican que la autoestima es un proceso dinámico, influido por el contexto social y la interacción con otros, y que puede cambiar dependiendo de las experiencias vividas y de los logros personales (47).

Baumeister en 1993, explica que la autoestima es el juicio general de una persona sobre su valor y capacidad, y que una alta autoestima está asociada con un mayor bienestar y mejores resultados en diferentes aspectos de la vida (48).

Es así que la autoestima puede verse influida por diversos factores, entre ellos (49):

- El apoyo del entorno, como el de maestros, familiares y amigos.
- La confianza en uno mismo y la percepción adecuada de las capacidades propias.
- La salud física y hábitos saludables en una persona.
- Estatus socioeconómico.
- El uso de las redes sociales en relación con la imagen corporal.
- Otros factores de personalidad como el neuroticismo.

En el contexto de pacientes con tuberculosis, al momento de recibir el diagnóstico, estos pueden experimentar problemas en su salud mental, tales como autoestima baja asociada a depresión y ansiedad, las ideas de aislamiento social y de ser una carga para su familia pueden ser detonantes o agravantes de este hecho (50).

Por otro lado, los pacientes con baja autoestima presentan un peor autocuidado (51) y una autoimagen más distorsionada, que podría influir negativamente en el tratamiento de la enfermedad (5).

2.2.3. Apoyo social

El apoyo social se refiere a los recursos y la asistencia que brinda la red social de un individuo (familia, amigos, otros miembros de la comunidad) que lo ayuda a hacer frente situaciones estresantes en su vida cotidiana, este puede adoptar diversas formas entre las cuales se encuentra el apoyo emocional, el apoyo informativo y el apoyo instrumental, entre otros (52). El apoyo emocional incluye la empatía, cariño y confianza que puede proveer la red social, el apoyo informativo se refiere a la educación y provisión de consejos respecto a diferentes situaciones, y el apoyo instrumental, a la asistencia con tareas y resolución de ciertas necesidades, como la provisión de un presupuesto, materiales de aprendizaje, tecnología, etc. (53,54).

El apoyo social desempeña un papel clave en la atención y recuperación de pacientes con tuberculosis, estos pacientes enfrentan desafíos físicos, emocionales que acarrea la enfermedad y el estigma alrededor de ella, así como terapias prolongadas y los efectos secundarios de estas (53,54).

El rol que cumple la familia en este proceso ha sido estudiado, encontrando que los pacientes con una adecuada red de apoyo familiar tuvieron mayor apoyo emocional, ayuda en la toma de su medicación y asistencia financiera (55).

El rol de los proveedores de salud se refleja en la respuesta positiva de estos pacientes frente al aliento que ellos brindan para continuar el tratamiento y acudir a controles médicos, y en la respuesta negativa frente a tácticas que generan miedo y les desmotivan en su compromiso al tratamiento (55).

Además, muchos pacientes con tuberculosis reportan aislamiento social tras su diagnóstico, que se atribuyó al estigma alrededor de la enfermedad, la fatiga que algunos medicamentos pueden causar y el miedo a infectar a otros. Sin embargo, a pesar del aislamiento percibido, se describe que pueden surgir nuevas redes de apoyo a través de la interacción con otros pacientes con los cuales pueden compartir vivencias (55).

2.2.4. Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que una persona sigue las recomendaciones dadas por su prestador de servicio de salud y esto abarca la toma de medicamentos, generar cambios en los estilos de vida o seguir un determinado régimen alimentario (56).

- Se cataloga como adherente al tratamiento cuando el paciente cumple correctamente con el tratamiento indicado por el médico, asegurándose de tomar los medicamentos de forma constante y sin interrupciones (57).

- Se cataloga como no adherente a tratamiento cuando el paciente no cumple adecuadamente con el tratamiento de forma constante, presenta interrupciones o abandono (57).

La adherencia terapéutica cumple un papel importante en el tratamiento antituberculoso. Existen algunos factores que pueden influir en esta como: (58-60)

- Aspectos relacionados con el paciente ya sean conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento, creencias y el grado de apoyo familiar.

- Aspectos relacionados con la terapia como sus efectos adversos y la complejidad del régimen.

- Aspectos relacionados con el sistema de salud como la accesibilidad a los servicios relacionados a la tuberculosis.

- El cumplimiento de la terapia se relaciona con el éxito del tratamiento, una baja adherencia puede incurrir en resultados terapéuticos desfavorables, llevando a la resistencia medicamentosa y a recaídas (61).

2.3. Definición de términos básicos

• **Tuberculosis (TB):** la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que puede tener un impacto significativo y grave en la salud de las personas, es provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y se disemina principalmente por vía aérea, a través de pequeñas gotas liberadas cuando alguien infectado tose, estornuda o habla (9,62).

• **Baciloscopia:** es un procedimiento que se realiza bajo microscopio en muestras de esputo, orina y otros líquidos corporales a través de una tinción de Ziehl-Neelsen (también

llamada tinción ácido-alcohol resistente o AAR), que permite visualizar los bacilos de la tuberculosis bajo el microscopio. La baciloscopia es fundamental para el diagnóstico rápido y la evaluación del tratamiento, ya que detecta directamente los bacilos en la muestra (31).

- **Cultivo:** en tuberculosis, el cultivo es un procedimiento que se realiza a partir de muestras clínicas (como esputo o líquidos corporales). El proceso incluye la recolección y preparación de la muestra, inoculación en medios especializados (como Löwenstein-Jensen o MGIT), y una incubación de varias semanas. Si se detecta crecimiento bacteriano, se confirma la presencia de la bacteria y se puede realizar una prueba de sensibilidad a fármacos (63).

- **Autoestima:** es la valoración que tiene una persona de sí misma que incluye pensamientos, emociones y actitudes hacia uno mismo, lo cual influye en cómo se percibe y se relaciona con los demás. Esta puede ser positiva (alta autoestima) o negativa (baja autoestima) (11).

- **Apoyo social:** se refiere a los recursos emocionales, informativos, materiales o de otro tipo que las personas reciben de su entorno social, como familiares, amigos, compañeros de trabajo o la comunidad. Este apoyo puede ser tangible (como ayuda económica o práctica) o intangible (como comprensión emocional o consejo) (12).

- **Adherencia al tratamiento:** se entiende como el proceso mediante el cual un paciente sigue de manera constante y adecuada las indicaciones y recomendaciones de su médico para el manejo de una enfermedad, lo cual incluye la correcta toma de medicamentos, la implementación de cambios en el estilo de vida y la asistencia a las citas de seguimiento (13).

- **Caso de TB extrapulmonar:** paciente con tuberculosis detectada por cultivo, baciloscopia, o prueba molecular en un lugar que no sean los pulmones, esto incluye la pleura y los ganglios linfáticos torácicos (10).

- **TB MDR:** tuberculosis que es resistente, al menos, a los dos medicamentos más potentes utilizados en el tratamiento de la enfermedad: la rifampicina y la isoniazida (10).

- **TB XDR:** tuberculosis resistente a los medicamentos de primera línea y también a ciertos medicamentos de segunda línea (ciprofloxacino o levofloxacino) y al menos uno de los inyectables de segunda línea (amikacina, kanamicina, capreomicina) (10).

- **Tratamiento fallido:** cuando a partir del cuarto mes de tratamiento el paciente persiste con resultados de baciloscopia o cultivo de esputo positivos, no hay una respuesta clínica e imagenológica, o cuando presenta indicios de reacción adversa a los medicamentos o resistencia medicamentosa (10).

- **Tratamiento completo:** el paciente completa el tratamiento programado sin evidencia de fracaso terapéutico, pero tampoco cuenta con registro de tres o más cultivos negativos consecutivos realizados con intervalos de al menos 30 días tras la fase intensiva del tratamiento (10).

- **Curado:** cuando el paciente finaliza el tratamiento sin signos de fallo y con tres o más cultivos negativos consecutivos, obtenidos con una diferencia mínima de 30 días entre cada uno, después de la fase intensiva (10).

- **Pérdida de seguimiento:** paciente que no inicia el tratamiento o, habiéndolo comenzado, lo interrumpe por un período de 30 días consecutivos o más (10).

Capítulo III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima, el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud de Huancayo durante enero de 2025.

3.1.2. Hipótesis específicas

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

2. Existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Autoestima

Autoestima se refiere al sentido general que una persona tiene de su propio valor o valía personal. Es un constructo complejo que abarca diversos aspectos de la autopercepción, incluyendo el autoconcepto, la autoevaluación y la autoaceptación (64), además, es un concepto dinámico que sigue a las contingencias de valía personal que son los dominios o áreas específicas que los individuos utilizan para evaluar su valor propio. Estas contingencias pueden ser de naturaleza interna (p. ej., competencia, virtud) o externa (p. ej., apariencias, aprobación de los demás)(65). Según Rosenberg, esta se puede clasificar de la siguiente manera (66):

- Autoestima alta

- Autoestima mediana alta
- Autoestima mediana baja
- Autoestima baja

3.2.2. Apoyo social

Se describe como el apoyo perceptible ofrecido por otros en tiempos de estrés. Se ha teorizado que el apoyo social podría mitigar los efectos adversos del estrés (67). Sherbourne C. sobre la necesidad de apoyo social, el cual puede evaluarse en dos formas principales (68):

- Apoyo cuantitativo: este indica cuántas personas tiene el paciente en su círculo social.

- Apoyo cualitativo: este apoyo se puede dividir en categorías según las percepciones y emociones individuales que el paciente tiene de su red social, de la siguiente manera:

- ✓ Apoyo instrumental: se refiere a la ayuda material, como dinero, recursos, ayuda en los quehaceres del hogar.

- ✓ Apoyo emocional: definido por expresiones de afecto y empatía, la presencia de vínculos emocionales y la propia experiencia individual de ese apoyo.

- ✓ Interacción social positiva: este tipo de apoyo implica la apertura de las personas, tanto de las que lo proporcionan como las que lo reciben, para contactarse, disfrutar y compartir juntos buenos momentos.

- ✓ Apoyo informativo: incluye todas las redes de las cuales se obtiene información y consejos sobre cómo funciona la comunidad, la familia y el trabajo, y el cambio en el entorno social.

- ✓ Apoyo afectivo: se refiere a tener alguien en quien confiar acerca de preocupaciones, acontecimientos de la vida, peleas o cosas personales que necesitan apoyo y comprensión.

3.2.3. Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento es el grado o medida en que el paciente sigue las recomendaciones del proveedor de atención médica según las indicaciones con respecto a la ingesta diaria de su medicación, dieta o cambio de hábitos (69). Según Morisky y Levine, esto puede clasificarse en función del resultado de un cuestionario en (70):

- Buena adherencia
- Mala adherencia

Tabla 1. Operacionalización de las variables de caracterización

Variable de caracterización						
Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Items	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Factores sociodemográficos	Características que describen a la población y permiten evaluar su composición,	Sexo	Sexo	a. Masculino b. Femenino	Nominal dicotómica	Cualitativa
		Edad	Edad (2)	18-34 35-51 52-68 69-85	Razón	Cuantitativa
		Nivel de instrucción	Nivel de instrucción (3)	a. Primaria b. Secundaria c. Técnico d. Universitario e. Posgrado	Nominal politómica	Cuantitativa
		Comorbilidades	Comorbilidades (4)	a. Diabetes b. Hipertensión arterial c. Obesidad d. Alcoholismo e. VIH f. Otro g. Ninguna	Nominal politómica	Cualitativa
		Ocupación	Ocupación (5)	a. Salud b. Ingeniería c. Construcción	Nominal politómica	Cualitativa

-
- d. Educación
 - e. Banco/ financiero
 - f. Transporte
 - g. Alimentación/
Agricultura
 - h. Legal/ Judicial
 - i. Trabajador
independiente/ Comercio
 - j. Jubilado
 - k. Ama(o) de casa
 - l. Estudiante
 - m. Otro

Estado civil	Estado civil (6)	a. Soltero(a) b. Casado(a) c. Divorciado(a) d. Conviviente e. Viudo(a)	Nominal politómica	Cualitativa
Lugar de residencia	Lugar de residencia (7)	a. Huancayo b. El Tambo c. Chilca d. Otro	Nominal politómica	Cualitativa
Fase de tratamiento		a. 1 b. 2 c. Otro	Nominal politómica	Cualitativa

Tabla 2. Operacionalización de las variables de estudio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Apoyo social	Proceso en el que se obtiene ayuda de la red social cercana, logrando fomentar sentimientos de pertenencia, seguridad y afecto, ayudando a mitigar el estrés que produce una enfermedad.	Se mide con la Escala de Apoyo Social de MOS formulada en 1991, que consiste en 20 enunciados que evalúan 6 dimensiones del apoyo social percibido y se responden según una escala Likert del 1 al 5.	Apoyo social cuantitativo	Cuestionario de apoyo social: Pregunta 1	Número de familiares o amigos: 1 al 8	Razón	Cuantitativa
			Apoyo emocional	Cuestionario de apoyo social: Enunciados 3,4,8,9,13,16,17,19	Escaso apoyo emocional: <24 Buen apoyo emocional: ≥24	Nominal dicotómica	Cualitativa
			Apoyo instrumental	Cuestionario de apoyo social: Enunciados 2,5,12,15	Escaso apoyo instrumental: <12 Buen apoyo instrumental: ≥12	Nominal dicotómica	Cualitativa
			Interacción social	Cuestionario de apoyo social: Enunciados 7,11,14,18	Escasa interacción social: <12 Buena interacción social: ≥12	Nominal dicotómica	Cualitativa
			Apoyo afectivo	Cuestionario de apoyo social: Enunciados 6,10,20	Escaso apoyo afectivo: <9	Nominal dicotómica	Cualitativa

					Buen apoyo afectivo: ≥ 9		
			Apoyo social global	Suma de los enunciados del 2 -19	Escaso apoyo social: <57 Buen apoyo social: ≥ 57	Nominal dicotómica	Cualitativa
Autoestima	Grado de aprecio o respeto de una persona a sí misma que influye directamente sobre sus interacciones diarias y su bienestar personal.	Se mide a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg formulada en 1965, que consiste en 10 enunciados formulados para evaluar los sentimientos de valor y autoaceptación de la persona con respuestas medidas en una escala Likert del 0 al 4.	Nivel de autoestima	Cuestionario de autoestima: Enunciados del 1 - 10	Autoestima baja: 32 a 40 puntos Autoestima Mediana baja: 23 a 31 puntos Autoestima Mediana alta: 14 a 22 puntos Autoestima alta: 4 a 13 puntos	Nominal politómica	Cualitativa
Adherencia al tratamiento	Nivel de cumplimiento de una persona sobre	Se mide con la Escala de Adherencia al	Nivel de adherencia al tratamiento	Cuestionario de adherencia al tratamiento:	Buena adherencia: Cuando el patrón de	Nominal dicotómica	Cualitativa

<p>las indicaciones de su proveedor de salud en cuanto a dieta, toma de medicamentos o cambio de hábitos.</p>	<p>Tratamiento de Morisky (MMAS-4) formulada en 1986, usado para medir el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico conformada por 4 enunciados con respuestas de si o no.</p>	<p>Preguntas de la 1 - 4</p>	<p>respuestas es no/si/no/no Mala adherencia: Cuando el patrón de respuesta es diferente de no/si/no/no</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y alcance de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El método de investigación utilizado fue cuantitativo, ya que se usaron datos objetivos obtenidos a través del uso de cuestionarios estructurados y validados, y se realizó su posterior análisis estadístico, basándose en datos verificables (71).

4.1.2. Tipo de la investigación

El tipo de investigación fue básica, debido a que su objetivo fue generar conocimiento respecto a la relación de factores (autoestima, apoyo social) con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, sin buscar aplicar estos conocimientos inmediatamente en la práctica (71).

4.1.3. Alcance de la investigación

Tuvo un alcance correlacional, debido a que pretendió evaluar el grado de relación entre el nivel de autoestima, el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis (71,72).

4.2. Diseño de la investigación

El diseño fue de tipo correlacional porque se buscó determinar la relación entre las variables (71).

Fue observacional o no experimental porque no existe manipulación de las variables, se limita a describir la correlación entre ellas (71).

Fue analítico de corte transversal simple debido a que se recolectaron los datos de una muestra a través de encuestas realizadas a los pacientes que se encontraban en tratamiento contra la tuberculosis en los meses de enero y febrero de 2025. El diseño transversal es el reflejo de los datos que fueron tomados en un solo momento en el tiempo, sin realizar un seguimiento de los pacientes (71).

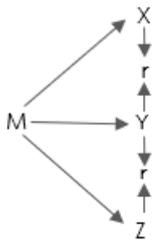


Figura 1. Diseño de la investigación. Tomada de Hernández y Mendoza (71)

Donde:

- M = Muestra
- X = Autoestima
- Y = Adherencia al tratamiento
- Z = Apoyo social
- r = Relación entre variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por los 44 pacientes adultos quienes se encontraban en tratamiento antituberculoso en el periodo de los meses de enero y febrero del 2025, dentro de los programas de control de tuberculosis en las postas de nivel I (I-1, I-2, I-3 y I-4) pertenecientes a la Red de Salud Valle Del Mantaro.

4.3.2. Muestra

La muestra estudiada son 40 pacientes adultos quienes se encontraban en tratamiento para tuberculosis en el periodo del mes de enero y febrero del año 2025 en 10 centros de salud de nivel I (I-1, I-2, I-3 y I-4) pertenecientes a las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca de la Red de Salud Valle del Mantaro.

a) Tipo de muestreo:

Se ejecutó un muestreo censal con exclusión por criterios predefinidos, ya que encuestamos a toda la población disponible, pero se eliminó a 4 pacientes por criterios de exclusión. La muestra estuvo conformada por un total de 40 pacientes.

4.4. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de 18 años o más (mayores de edad)
- Pacientes con registro de tratamiento antituberculoso en los meses enero y febrero del año 2025 en el programa de control de tuberculosis en centros de salud nivel I de Huancayo.
- Pacientes que hayan leído las condiciones y acepten participar voluntariamente en el estudio a través de un consentimiento informado.
- Paciente que esté orientado en tiempo, espacio y persona.

4.5. Criterios de exclusión

- Paciente sin registro de tratamiento antituberculoso en los meses enero y febrero en el programa de control de tuberculosis en centros de salud nivel I de Huancayo.
- Paciente que no sea mayor de edad (<18 años)
- Pacientes que no acepten participar del estudio a través de un consentimiento informado.
- Pacientes que no hablen español.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

Se realizaron encuestas de forma presencial, usando un cuestionario estructurado de 40 preguntas clasificadas en 4 secciones, a los pacientes con tuberculosis atendidos en las postas de salud de nivel I de la Red de Salud Valle del Mantaro.

4.6.2. Instrumento

La recolección de datos se realizó a través de la técnica de la encuesta usando como instrumento cuestionarios estructurados en los que se incluyen variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, fase de tratamiento y tres fichas adicionales, cada una con un cuestionario para recopilar información sobre el nivel de autoestima, el apoyo social y la adherencia al tratamiento previamente validadas.

En primer lugar, se usó la escala de autoestima de Rosenberg (73), formulada por el sociólogo Morris Rosenberg, y adaptada y validada en Lima metropolitana y Callao por Robles y Padilla (66). Es un instrumento que consta de 10 afirmaciones. La validez de la prueba se examinó mediante la correlación de Pearson entre el puntaje de la EAR y el índice de calidad de vida ($r = 0.394$, $p = 0.01$), encontrando correlaciones positivas y significativas.

En segundo lugar, se utilizó el cuestionario de apoyo social MOS formulado por Sherbourne, Stewart, en 1991 (70), y validado en la población peruana por Rojas, Bardales y Ortiz (68). Para comprobar si la escala medía correctamente el apoyo social, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC), que mostró un buen ajuste con una estructura de cuatro factores. En cuanto a la confiabilidad, los resultados fueron altos (alfa entre 86% y 96%, omega entre 87% y 96%), lo que significa que la escala es consistente y confiable.

El instrumento de evaluación está conformado de 1 pregunta abierta y 19 afirmaciones cada una de estas puntuada con una escala Likert del 1 al 5 cada valor con las opciones de respuesta de nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces y siempre. Dentro de este instrumento se evalúan distintas dimensiones, entre ellos el índice global de apoyo, el apoyo social cuantitativo, el apoyo emocional, el apoyo instrumental, la interacción social, y el apoyo afectivo.

Por último, se utilizó el test de adherencia a la medicación de Morisky para evaluar la adherencia al tratamiento formulada en el año 1986 por Morisky, Green y Levine para pacientes con hipertensión arterial, validada por Valencia en Chile (74) y por Chiri en el contexto peruano (75). La consistencia interna de la escala, medida con Alfa de Cronbach, fue de 0,889. Consiste en una serie de cuatro preguntas con respuestas de si o no, que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento de su tratamiento. Respuestas diferentes a la combinación no/si/no/no, evidencian una mala adherencia terapéutica.

4.6.3. Análisis de datos

Inicialmente, la base de datos fue sometida a un control de calidad, identificando valores faltantes o no válidos. Dentro de esta se realizó la codificación y se ejecutó una refinación de los datos en el programa Microsoft Excel versión 25.01.

La base de datos se exportó al programa SPSS versión 26.0. Para el análisis descriptivo univariable, las variables categóricas fueron representadas mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que las variables cuantitativas se expresaron usando valores máximos, mínimos, y medidas de tendencia central. Para el análisis bivariado se utilizaron la prueba exacta de Fisher y la prueba de correlación de rangos de Spearman como pruebas estadísticas para comprobar la existencia de la relación entre variables y cuantificar y determinar la dirección de dicha relación, respectivamente. El nivel de significancia fue establecido en $p < 0.05$, lo que garantiza un intervalo de confianza del 95 %.

Se presentaron los datos a través de tablas simples y de doble entrada realizados en el programa Microsoft Excel, acompañados de valores absolutos y relativos, así como gráficos que faciliten la interpretación visual.

4.6.4. Aspectos éticos

En este estudio, se realizaron todos los esfuerzos para proteger las identidades de los pacientes. Si bien estos firmaron el consentimiento informado, que también contenía su información personal, se analiza y proporciona la información a través de una codificación en la base de datos con identificadores específicos para mantener su privacidad. Los documentos con los datos de los pacientes fueron archivados de manera segura para ser accesibles solo por el equipo investigador. Además, en el consentimiento informado se especificó el manejo de los datos personales y los investigadores se aseguraron de que los pacientes comprendan su derecho a la confidencialidad.

La aprobación para la investigación fue otorgada por el Comité de Ética de la Universidad Continental y por el Comité de Ética de la Red de Salud del Valle del Mantaro.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés que haya influido en la realización de este estudio.

Capítulo V

Resultados

5.1. Descripción sociodemográfica de la muestra

Tabla 3. Factores sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis

Factores sociodemográficos	Frecuencia (n=40)	Porcentaje %	
Edad por rangos	18-34	14	35,0%
	35-51	10	25,0%
	52-68	10	25,0%
	69-85	6	15,0%
Sexo	Masculino	25	62,5%
	Femenino	15	37,5%
Ocupación	Salud	2	5,0%
	Construcción	2	5,0%
	Minería	4	10,0%
	Educación	1	2,5%
	Banco/financiero	2	5,0%
	Transporte	1	2,5%
	Alimentación	5	12,5%
	Legal/Judicial	0	0,0%
	Trabajador	8	20,0%
	Independiente		
	Jubilado	1	2,5%
	Ama de casa	9	22,5%
	Estudiante	2	5,0%
	Otro	3	7,5%
Estado civil	Soltero (a)	13	32,5%
	Casado (a)	22	55,0%

	Divorciado (a)	3	7,5%
	Conviviente	2	5,0%
Distrito de residencia	Huancayo	11	27,5%
	El Tambo	6	15,0%
	Chilca	10	25,0%
	Pucará	4	10,0%
	Huancan	2	5,0%
	Huayucachi	2	5,0%
	Sapallanga	5	12,5%
Nivel de instrucción	Ninguno	0	0,0%
	Primaria	7	17,5%
	Secundaria	24	60,0%
	Técnico	2	5,0%
	Universitario	7	17,5%
	Posgrado	0	0,0%
Comorbilidades	Diabetes	4	10,0%
	Hipertensión	4	10,0%
	Obesidad	1	2,5%
	Alcoholismo	2	5,0%
	VIH	3	7,5%
	Otro	0	0,0%
	Ninguna	26	65,0%

La tabla 3 presenta las características sociodemográficas de la muestra seleccionada, conformada por 40 pacientes. El grupo etario más y menos frecuente fueron el de 18 a 34 años y el de 62 a 85 años, representando el 35 % y 15 % sobre el total de la muestra, respectivamente. Por otro lado, la muestra incluyó un 65 % de hombres y un 35 % de mujeres. En cuanto a la ocupación, las amas de casa y los trabajadores independientes fueron los más numerosos, con un 20 % y 22,5 % sobre el total de la muestra, respectivamente. Respecto al estado civil, la mayoría de los integrantes de la muestra eran casados, representando un 55 % del total. En cuanto a la residencia de los pacientes, el 27,5 % reside en Huancayo, el 25 % en Chilca y el 15 % en el Tambo, siendo estos los distritos más frecuentes. Asimismo, los participantes de la muestra que cuentan con un nivel de instrucción secundaria en un 60 %, siendo este el mayor porcentaje, seguido de primaria, y universitario, cada uno con un 17,5 % sobre el total. Con respecto a las comorbilidades, la gran mayoría de pacientes no tenía ninguna comorbilidad, pues estos representaron el 65 % de la muestra; no obstante, los pacientes que sufrían de diabetes e hipertensión fueron el 10 % para cada una.

5.2. Descripción de las variables autoestima, apoyo social y adherencia

5.2.1. Autoestima

Tabla 4. Nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis

Nivel de autoestima	Frecuencia (n=40)	Porcentaje %
Baja	3	7,5%
Mediana baja	25	62,5%
Mediana alta	12	30,0%
Alta	0	0,0%

En la tabla 4 se muestra la distribución de los niveles de autoestima en los pacientes con tuberculosis. Se observa que la mayoría de los participantes (62,5%) presentaron un nivel de autoestima mediana baja, seguido por un 30,0 % de pacientes con un nivel de autoestima mediana alta, solo un 7,5 % de pacientes presentó una autoestima baja, y ninguno se reportó con un nivel de autoestima alta (0%). Estos resultados sugieren que la autoestima de la muestra estudiada tiende a ubicarse en niveles medios o bajos, como se puede observar en la figura 2.

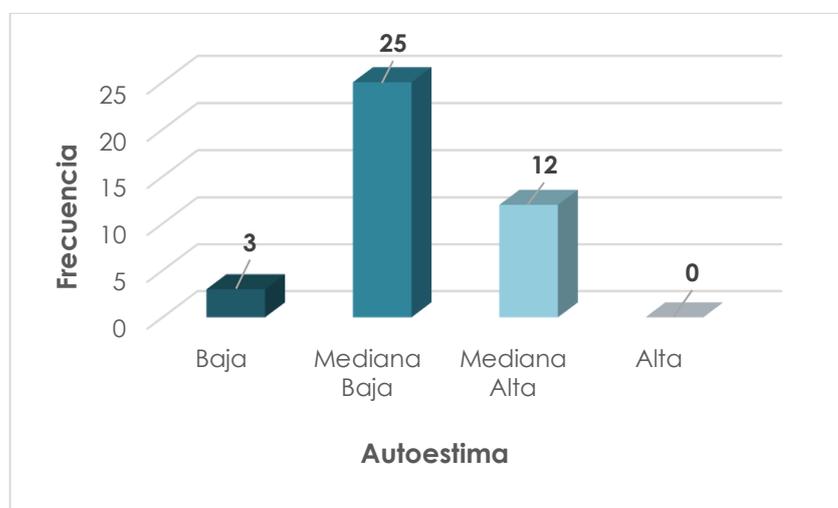


Figura 2. Nivel de autoestima de los pacientes con tuberculosis

5.2.2. Apoyo social

a) Apoyo social cualitativo

Tabla 5. Distribución del apoyo social en pacientes con tuberculosis

Apoyo social	Frecuencia (n=40)	Porcentaje %
Apoyo emocional	Buen apoyo	14 35,0%
	Escaso apoyo	26 65,0%
Apoyo instrumental	Buen apoyo	16 30,0%
	Escaso apoyo	24 70,0%

Interacción social	Buena interacción	15	37,5%
	Escasa interacción	25	62,5%
Apoyo afectivo	Buen apoyo	20	50,0%
	Escaso apoyo	20	50,0%
Apoyo social global	Buen apoyo	15	37,5%
	Escaso apoyo	25	62,5%

La tabla 5 muestra la distribución del apoyo social en sus diferentes dimensiones dentro del total de la muestra. Se observa lo siguiente por cada categoría:

- Apoyo emocional: el 65 % de los pacientes reporta escaso apoyo emocional, mientras que solo el 35%, cuenta con un buen apoyo en esta área.
- Apoyo instrumental: el 70 % de los pacientes presenta escaso apoyo instrumental, mientras que el 30% presenta un buen apoyo.
- Interacción social: el 62,5 % de los participantes tiene una red social deficiente en términos de interacción mientras que el 37,5 % goza de un buen nivel de interacción social.
- Apoyo afectivo: se observa que el 50 % de los pacientes indican recibir poco apoyo afectivo, mientras que solo un 50 % reporta contar con una red de apoyo afectivo adecuada.
- Apoyo social global: en términos generales el apoyo social percibido muestra la misma tendencia que sus dimensiones, con un 62.5 % de pacientes que reciben poco apoyo social y solo 37,5% que cuentan con buen apoyo.

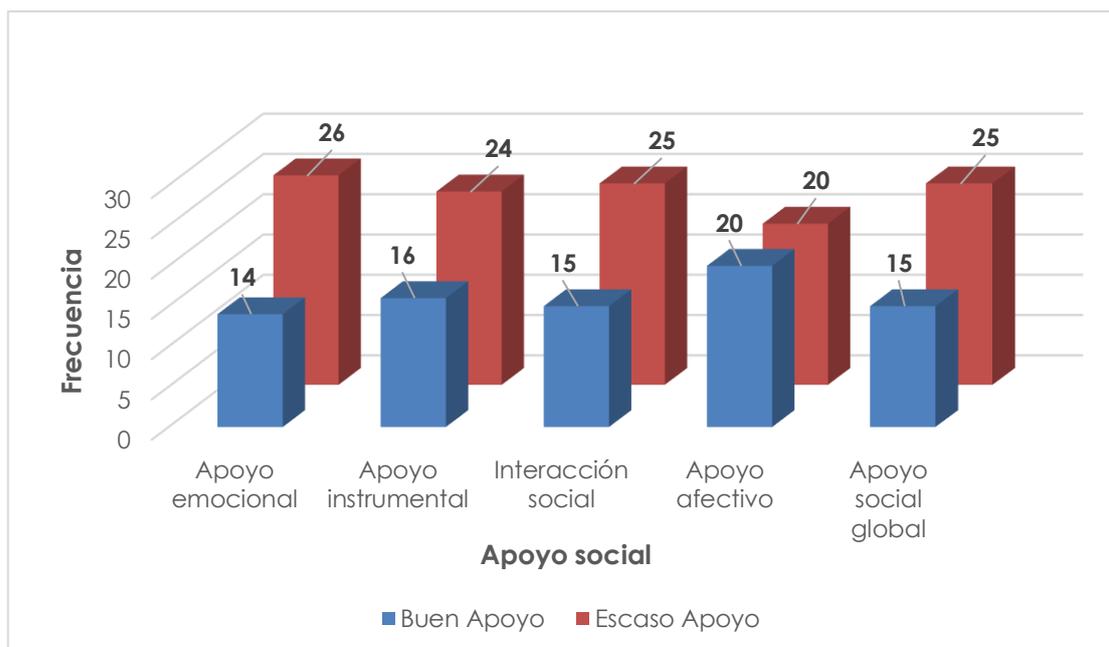


Figura 3. Distribución del apoyo social en pacientes con tuberculosis

b) Apoyo social cuantitativo

Tabla 6. Numero de familiares de los pacientes con tuberculosis

Número de familiares	
Mínimo	0
Máximo	8
Media	2,1

En la tabla 6 se observa que, en promedio, los pacientes con tuberculosis cuentan con un reducido número de familiares y/o amigos cercanos (alrededor de 2 personas), siendo 8 el número más alto registrado y 0 el número mínimo de familiares y/o amigos cercanos que se observó en los pacientes.

5.2.3. Adherencia al tratamiento

Tabla 7. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

Nivel de adherencia	Frecuencia (n=40)	Porcentaje %
Buena adherencia	14	35,0%
Mala adherencia	26	65,0%

En la tabla 7 se observa la distribución de la adherencia terapéutica dentro de la muestra estudiada, estos resultados indican que más de la mitad (65%) presentan mala adherencia al tratamiento mientras que solo el 35 % muestra buena adherencia, así como se observa en la figura 4.

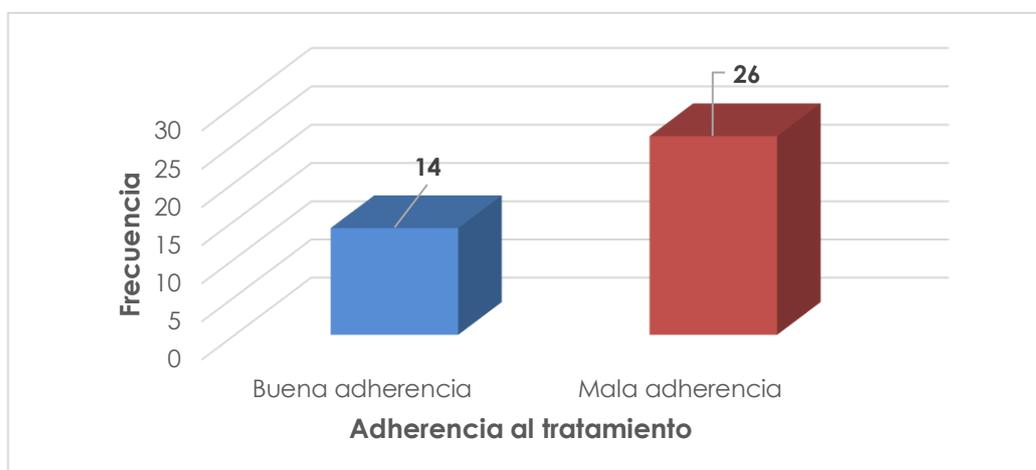


Figura 4. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

5.3. Resultado del objetivo específico 1

Tabla 8. Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis

Autoestima	Adherencia		TOTAL (%)
	Buena	Mala	
Baja (% dentro del ítem)	0 (0,0%)	3 (100,0%)	3 (100,0%)
Mediana Baja (% dentro del ítem)	4 (16,0%)	21 (84,0%)	25 (100,0%)
Mediana Alta (% dentro del ítem)	10 (83,3%)	2 (16,7%)	12 (100,0%)
Alta (% dentro del ítem)	0	0	0

En la tabla 8, se puede observar que, entre los pacientes que tuvieron autoestima mediana baja, el 84 % tuvo mala adherencia, mientras que solo el 16 % tuvo buena adherencia. En contraste, dentro del grupo de los pacientes con autoestima mediana alta, el 83,3 % tuvo buena adherencia al tratamiento, y solo un 16,7 % tuvo mala adherencia. Los porcentajes y frecuencias de la tabla 4 indican la posible existencia de correlación entre las variables adherencia y autoestima. Estas diferencias en las frecuencias también pueden ser observadas en la figura 5.

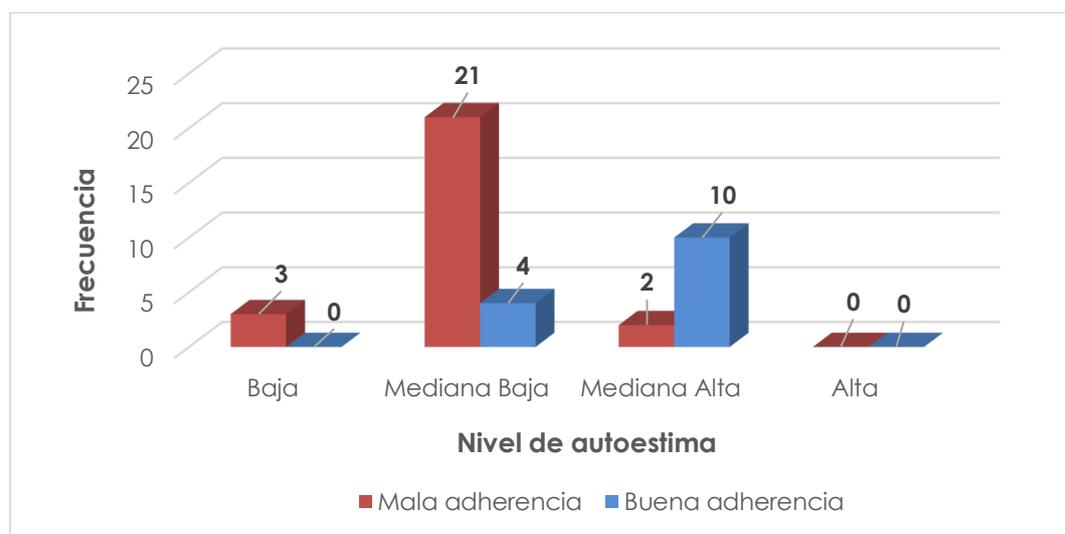


Figura 5. Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis

Tabla 9. Correlación entre las variables autoestima y adherencia

Prueba	Valor	Significación exacta bilateral (p-valor)
Prueba exacta de Fisher		0,00006278
ρ de Spearman	0,648849	0,000005943

En la tabla 9, el p-valor exacto computado para la prueba exacta de Fisher es muy cercano a 0 (0,00006278) y claramente menor que la significancia establecida (0,05). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis alterna de la prueba de Fisher, lo que indica que la dependencia entre ambas variables es estadísticamente significativa y existente. En este sentido, al aplicar una prueba de correlación de rangos de Spearman para datos ordinales se obtiene un p-valor mucho menor que la significancia establecida, confirmando la existencia de correlación entre las variables analizadas, la cual es cuantificada por coeficiente ρ de Spearman, cuyo valor es de 0,648849. De acuerdo con Hernández (71), este valor está clasificado entre la correlación positiva considerable.

5.4. Resultado del objetivo específico 2

Tabla 10. Adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con tuberculosis

Apoyo Social	Adherencia		
	Buena	Mala	TOTAL (%)
Escaso apoyo (% dentro del ítem)	2 (8,0%)	23 (92,0%)	25 (100,0%)
Buen apoyo (% dentro del ítem)	12 (80,0%)	3 (20,0%)	15 (100,0%)

En la tabla 10, se puede observar que, dentro del grupo de pacientes que recibieron escaso apoyo social, el 92% tuvo una mala adherencia al tratamiento, mientras que solo el 8% restante tuvo buena adherencia. Por el contrario, en el grupo de quienes recibieron buen apoyo social, el 80% tuvo una buena adherencia, siendo el 20% restante el que, en contraste, tuvo mala adherencia. Al igual que con las variables analizadas anteriormente, los resultados parecen indicar la existencia de relación entre las variables. Gráficamente, esta tendencia puede ser observada en la figura 6.

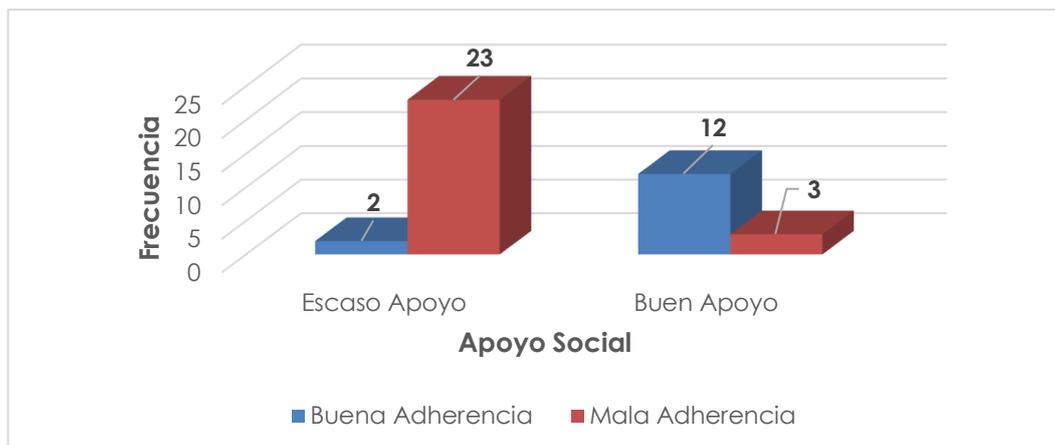


Figura 6. Adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con tuberculosis

Tabla 11. Correlación entre las variables apoyo social y adherencia al tratamiento

Prueba	Valor	Significación exacta bilateral (p-valor)
Prueba exacta de Fisher		0,000005996
Rho de Spearman	0,7307981	0,00000008601

En la tabla 11, el p-valor exacto calculado en la prueba exacta de Fisher es, nuevamente, muy cercano a 0 (0,000005996) y menor que la significancia establecida (0,05). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis alterna de la prueba de Fisher, motivo por el que la dependencia entre las variables apoyo social y adherencia es estadísticamente significativa. En virtud de ello, la prueba de correlación de rangos de Spearman da un valor de p casi nulo (0,00000008601), lo que confirma la existencia de correlación entre las variables analizadas; dicha correlación toma un valor de 0,7307981. Este valor, de acuerdo con Hernández (71), se puede catalogar como una correlación positiva considerable entre las variables.

5.5. Discusión de resultados

Se realizó una investigación con 40 pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar que estaban recibiendo tratamiento en los centros de salud de nivel I de la Red de Salud Valle del Mantaro. El objetivo de este estudio fue analizar la relación significativa entre factores como la autoestima y el apoyo social con la adherencia terapéutica entre estos pacientes.

Mediante la evaluación con la escala de autoestima de Rosenberg se identificó que la mayoría (70%) de los participantes presentaba niveles de autoestima entre medios bajos y bajos, lo que sugiere un gran impacto en su bienestar emocional. De manera similar, la evaluación con la escala de apoyo social de MOS reveló que un 65 % de los pacientes contaban con un apoyo social insuficiente, lo que plantea una red de apoyo deficiente en ellos y una

ausencia de respaldo que les ayude a hacer frente a la enfermedad. Por otro lado, a través del cuestionario de 4 ítems de Morisky se encontró que un 65 % de los pacientes tenían mala adherencia, mientras que solo un 35 % tenía buena adherencia terapéutica, lo cual sugiere una tendencia preocupante que podría incrementar el riesgo de fracaso de tratamiento y, en consecuencia, la progresión de la enfermedad.

En el desarrollo de los objetivos principales de esta investigación, el análisis estadístico confirmó una relación significativa entre el apoyo social y la autoestima con la adherencia terapéutica, siendo los resultados obtenidos coherentes con hallazgos en estudios previos realizados en poblaciones similares. Específicamente, se encontró que los pacientes con niveles mayores de autoestima tienden a presentar un mejor cumplimiento de su tratamiento, demostrando así la importancia de una autoimagen positiva en el manejo de la tuberculosis. Los hallazgos se alinean con los resultados de Hussain S. et al (50) y Muñante Benites et al (21), quienes concordaron en que los pacientes con mayor autoestima tienden a cumplir mejor su tratamiento y tener mejores resultados en comparación con los pacientes con baja autoestima; De manera similar, Chen, et al (22) evidenciaron que una baja autoestima puede intensificar los efectos del estigma y contribuir a la aparición de ansiedad y depresión en estos pacientes, lo que podría dificultar su compromiso con el tratamiento.

Por otro lado, se encontró que un mayor nivel de apoyo social percibido se asocia con una mejor adherencia terapéutica, lo que sugiere que contar con una buena red de apoyo favorece al cumplimiento del tratamiento y podría influir positivamente en el manejo de la tuberculosis. Este hallazgo es consistente con los resultados de Gallardo et al. (25) quienes destacan que la falta de una red de apoyo adecuada puede llevar al abandono terapéutico. Del mismo modo, Yoo-Ri Jang y Mi-Aie Lee (26), evidenciaron que el apoyo social, combinado con un adecuado conocimiento sobre el tratamiento, contribuyen a una adherencia terapéutica efectiva. En esta misma línea, Adejumo et al. (23) evidenciaron que el respaldo social podría aminorar los efectos negativos del estigma de la enfermedad en la salud mental de los pacientes y por ello sería esencial en la adherencia al tratamiento.

Los hallazgos sugieren que el apoyo social y la autoestima pueden actuar como factores protectores en el tratamiento contra la tuberculosis. Un mayor respaldo emocional y social parecen facilitar la adherencia al tratamiento, reduciendo el abandono y promoviendo desenlaces terapéuticos favorables. Esto podría explicarse por el impacto del apoyo social en la motivación y la confianza, que se refleja en el apoyo por parte de familiares y amigos quienes podrían representar una gran ayuda a los pacientes para poder completar su tratamiento y recuperarse. Asimismo, la autoestima cumple un papel crucial que se explica en que los

pacientes con una autoestima alta suelen mostrar mayor confianza en su capacidad y compromiso para darle continuidad a su tratamiento, afrontar dificultades y seguir hábitos saludables.

5.6. Limitaciones del estudio

Las limitaciones de este trabajo de investigación incluyen el tamaño pequeño de la muestra (40 pacientes) y también de la población total de pacientes atendidos dentro de la Red de Salud Valle del Mantaro (44 pacientes), lo que podría afectar la generalización de los resultados a una población más amplia, Además, debido a que el estudio fue de corte transversal, solo se identificaron asociaciones entre variables sin establecer causalidad, lo que limita la interpretación de los efectos a largo plazo de la autoestima y el apoyo social en la adherencia al tratamiento.

Conclusiones

1. Los resultados de esta investigación evidencian la influencia significativa de la autoestima y el apoyo social en el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis, resultados que se mantienen en línea con estudios similares realizados tanto nacional como internacionalmente, resaltando el rol fundamental de estos factores en el éxito terapéutico.
2. Según el objetivo general de esta investigación se encontró una relación significativa de la autoestima y el apoyo social con la adherencia terapéutica. Esto nos recuerda la importancia de no solo enfocarnos en la enfermedad, sino también en el bienestar emocional de cada persona. Acompañar, motivar y brindar apoyo a quienes enfrentan la tuberculosis puede marcar una gran diferencia en su recuperación y en su calidad de vida.
3. Según el objetivo específico 1, el nivel de autoestima tiene una relación significativa con la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis, lo que sugiere que fortalecer la autoimagen y el bienestar psicológico puede ser clave para mejorar el cumplimiento de la terapéutica indicada y reducir abandonos.
4. Según el objetivo específico 2, un apoyo social percibido mayor está relacionado a una mejor adherencia al tratamiento, es por ello que la presencia de una red de apoyo sólida, conformada tanto por familiares como amigos, podría influir en la motivación de los pacientes para seguir las indicaciones médicas y para continuar su tratamiento, reduciendo el riesgo de fracaso.

Recomendaciones

1. Intervenciones en la planificación de normativas:

Se sugiere al Ministerio de Salud y demás organismos involucrados proponer e implementar intervenciones intersectoriales que integren la salud, educación y desarrollo social para tener un enfoque más amplio en la atención de la tuberculosis. Asimismo, adoptar un enfoque integral centrado en la persona y un abordaje biopsicosocial, que haga énfasis en la atención psicológica y social de cada paciente, teniendo en cuenta el contexto individual de cada uno. Además, se recomienda fortalecer la capacitación del personal de salud en estrategias de motivación y apoyo emocional a los pacientes, y enfatizar en aquellos con baja autoestima y escaso respaldo social. Por último, se recalca en la importancia del uso de herramientas digitales para llevar un monitoreo del tratamiento, implementar recordatorios o sistemas de mensajería y tele consulta psicológica.

2. Intervenciones educativas

A los centros de salud se recomienda desarrollar campañas de sensibilización para mejorar el apoyo a aquellos pacientes con tuberculosis, y buscar reducir la desinformación alrededor de la enfermedad a través de charlas y materiales informativos.

3. Estrategias para el fortalecimiento del apoyo social y la autoestima

Al personal de salud se sugiere crear grupos de apoyo para pacientes con tuberculosis, para que este sea un espacio en el que se puedan compartir experiencias y los pacientes puedan adquirir motivación mutua en su proceso de recuperación. Por otro lado, organizar talleres de gestión emocional para que los pacientes aprendan a enfrentar el proceso de la enfermedad y su tratamiento. Finalmente, implementar la terapia psicológica y actividades que promuevan la autoestima.

Se aconseja a los familiares y amigos de los pacientes con tuberculosis involucrarse en su tratamiento brindándoles apoyo emocional, recordándoles la importancia de seguir las indicaciones médicas y asegurándose de que cumplan con la toma regular de su medicación.

4. Otras recomendaciones

A los futuros investigadores, se les plantea ampliar el conocimiento con estudios de control aleatorizados y otros pertinentes, para poder buscar relaciones de causalidad y observar fenómenos diferentes a los descritos en este trabajo.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2024 [Internet]. 2024 [citado 2024 nov 10]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2023: Principales conclusiones y mensajes [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/top-findings-and-messages-gtb2023>
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Fin a la Tuberculosis: Avances en la aplicación de la Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después de 2015 [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 10]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_10-sp.pdf
4. La República. Con 30 mil casos nuevos al año, Perú se posiciona como el segundo país con mayores casos de tuberculosis en Latinoamérica [Internet]. La República; 2024 Mar 24 [citado 2025 Mar 9]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/03/24/con-30-mil-casos-nuevos-al-ano-peru-se-posiciona-como-el-segundo-pais-con-mayor-casos-de-tuberculosis-en-latinoamerica-1374756>
5. García ML, Blanquer R, Rodrigo T, Caylà JA, Caminero JA, Vidal R, et al. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa [Internet]. Atención Primaria. 2013 [citado 2025 Mar 9];45(5):278-285. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-asociados-adherencia-el-tratamiento-S0212656713001893>
6. Castro CR, Cama MJ, Fernández IF. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020 sep-oct;18(5):869-878 [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143293>
7. Espinoza Y. Nivel de autoestima y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud La Palma Ica, enero-febrero 2021. - Buscar con Google [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5f94a54f-66e7-4736-837e-aa0205f01a8c>
8. Guevara E, Fernández L, Rodríguez Y. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa [Internet]. Revista Venezolana de Salud Pública. 2023 [citado 2025 Mar 9];12(2):80-95. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000200080&script=sci_arttext
9. Kalscheuer R, Palacios A, Anso I, Cifuentes J, Anguita J, William R, Marcelo E, Guerin R, Prados. The Mycobacterium tuberculosis capsule: a cell structure with key implications in pathogenesis. *Biochemical Journal | Portland Press*, 2019, 476 (14), 1995–2016. [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://portlandpress.com/biochemj/article->

abstract/476/14/1995/219627

10. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad [Internet]. Editora EISA S.R.L.; 2023 [citado 2024 nov 10]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
11. APA Dictionary of Psychology [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/self-esteem>
12. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 1985;98(2):310-57.
13. Organización Panamericana de la Salud. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. World Health Organization; 2003 [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
14. CDC Minsa. Vigilancia de tuberculosis [Internet]. [citado 2024 nov 10]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
15. Castro MC, et al. Apoyo social y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Rev Cuid* [Internet]. 2022 may 6 [citado 2024 dic 1];13(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083>
16. Xu, C, Yun, T, Ling Z, Jiao T. The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Informes científicos*, 2023, 13 (1). [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 10]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-34129-4>
17. Deci EL, Ryan RM. Conceptualizations of Intrinsic Motivation and Self-Determination. En: Deci EL, Ryan RM, editores. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* [Internet]. Boston, MA: Springer US; 1985 [citado 2025 feb 26]. p. 11-40. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7_2
18. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care.* 2004 mar;42(3):200.
19. Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente. Actualización del 2022 [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240063129>
20. Van Hoorn R, Jaramillo E, Collins D, Gebhard A, van den Hof S. Los efectos del apoyo psicoemocional y socioeconómico para pacientes con tuberculosis sobre la adherencia al tratamiento y los resultados del tratamiento: una revisión sistemática y un metanálisis [Internet]. *Management Sciences for Health*; [citado 2025 feb 26]. Disponible en: <https://msh.org/es/resources/the-effects-of-psycho-emotional-and-socio-economic-support-for-tuberculosis-patients-on/>

21. Javaid AI, Ullah S, Khan MS, Gul R, Khan MA. Socio-economic constraints faced by TB patients that lead to non-compliance: a cross-sectional study in Southern Punjab, Pakistan [Internet]. PubMed; [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29513970/>
22. Chen X, et al. The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Sci Rep.* 2023 abr 27;13(1):6889.
23. Adejumo OA, et al. Association between experienced stigma, anxiety, depression and loneliness among people with drug-resistant tuberculosis in Lagos, Nigeria: the moderating role of social support. *Trop Med Int Health.* 2024 oct;29(10):882-94.
24. Sánchez J. Asociación entre la autoestima y adherencia al tratamiento médico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Tesis. Universidad Autónoma de Querétaro; [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/jspui/handle/123456789/11165>
25. Gallardo CR, et al. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa. *Aten Primaria.* 2014 ene;46(1):6-14.
26. 장유리, et al. A study of relationships among tuberculosis knowledge, family support, and medication adherence in tuberculosis patients. *J Korean Acad Soc Nurs Educ.* 2022 feb 28;28(1):80-90.
27. Molina P, et al. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. *Rev Chil Enfermedades Respir.* 2020 jun;36(2):100-8.
28. Muñante Benites M del C, et al. Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134424>
29. Laneke L, Ilse P. The Echo of Pulmonary Tuberculosis: Mechanisms of Clinical Symptoms and Other Disease-Induced Systemic Complications. *Clinical Microbiology Reviews*, 2022, 33(4) [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/cmr.00036-20>
30. Suárez I, et al. The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis. | EBSCOhost [Internet]. Vol. 116. 2019 [citado 2024 dic 1]. p. 729. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.3238%2Farztebl.2019.0729?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.3238%2Farztebl.2019.0729>
31. Bernardo J. Diagnosis of pulmonary tuberculosis in adults - UpToDate [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-pulmonary-tuberculosis-in-adults>
32. Sharma S. Miliary Tuberculosis - Tuberculosis and Nontuberculous Mycobacterial

- Infections - Wiley Online Library [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1128/9781555817138.ch27>
33. Lan W, Li M, Tao X, Xin Y. Clinical features, outcomes and prognostic factors of tuberculous meningitis in adults worldwide: systematic review and meta-analysis. *Journal of Neurology*, 2019, 266(10) [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-019-09523-6>
 34. Luo M, et al. Tuberculous meningitis diagnosis and treatment in adults: A series of 189 suspected cases. *Exp Ther Med*. 2018 sep 1;16(3):2770-6.
 35. Gupta RK, Sharma R. *Imaging in Tuberculosis: Clinicopathological Correlation*. Jaypee Brothers Medical Publishers; 2019. 279 p.
 36. Ambrosini F, et al. Genitourinary Tuberculosis: A Comprehensive Review of a Neglected Manifestation in Low-Endemic Countries [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/10/11/1399>
 37. Muneer A, et al. Urogenital tuberculosis — epidemiology, pathogenesis and clinical features | *Nature Reviews Urology* [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41585-019-0228-9>
 38. Rachid B. Tuberculosis ganglionar: aspectos epidemiológicos, clínicos y evolutivos. *Rev Chil Enfermedades Respir*. 2021 mar;37(1):82-4.
 39. Bodhraj A, et al. Advances in diagnosis of Tuberculosis: an update into molecular diagnosis of *Mycobacterium tuberculosis* | *Molecular Biology Reports* [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11033-020-05413-7>
 40. Organización Panamericana de la Salud. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: diagnosis – rapid ... - World Health Organization - Google Books [Internet]. [citado 2024 dic 1]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=z6YOEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=\(tuberculosis+diagnosis\)+OR+\(tuberculosis+detection\)+OR+\(tuberculosis+screening\)+OR+\(tuberculosis+diagnostic+methods\)+OR+\(tuberculosis+diagnostic+techniques\)&ots=INuIqpBj6s&sig=Oxe2LMJupcWuTRdDLA0VXZ9H-34&redir_esc=y](https://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=z6YOEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=(tuberculosis+diagnosis)+OR+(tuberculosis+detection)+OR+(tuberculosis+screening)+OR+(tuberculosis+diagnostic+methods)+OR+(tuberculosis+diagnostic+techniques)&ots=INuIqpBj6s&sig=Oxe2LMJupcWuTRdDLA0VXZ9H-34&redir_esc=y)
 41. Huang Y, et al. Review and Updates on the Diagnosis of Tuberculosis. *J Clin Med*. 2022 ene;11(19):5826.
 42. Li X, et al. Effectiveness of comprehensive social support interventions among elderly patients with tuberculosis in communities in China: a community-based trial. *J Epidemiol Community Health*. 2018 may 1;72(5):369-75.
 43. Van Luenen S, Garnefski N, Spinhoven P, Spaan P, Dusseldorp E, Kraaij V. The Benefits of Psychosocial Interventions for Mental Health in People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav*. 1 de enero de 2018;22(1):9-42.
 44. Walker IF, Khanal S, Hicks JP, Lamichhane B, Thapa A, Elsey H, et al. Implementation of

- a psychosocial support package for people receiving treatment for multidrug-resistant tuberculosis in Nepal: A feasibility and acceptability study. *PLOS ONE*. 26 de julio de 2018;13(7):e0201163.
45. Warth M, Zöller J, Köhler F, Aguilar-Raab C, Kessler J, Ditzen B. Psychosocial Interventions for Pain Management in Advanced Cancer Patients: a Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Oncol Rep*. 21 de enero de 2020;22(1):3.
 46. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image* [Internet]. Princeton University Press; 1965 [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
 47. Crocker J, Park LE. The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychol Bull*. 2004;130(3):392-414.
 48. Baumeister RF. *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York, NY, US: Plenum Press; 1993. xvii, 265 p. (Self-esteem: The puzzle of low self-regard).
 49. Alsaker FD, Kroger J. Self-concept, self-esteem, and identity. En: *Handbook of Adolescent Development*. Psychology Press; 2007.
 50. Hussain S, et al. A randomized controlled intervention trial: Effect of counselling on treatment adherence and self-esteem of women patients receiving tuberculosis treatment. *Open Med J*. 2016 Apr 30;3:27-33. Disponible en: <https://openmedicinejournal.com/VOLUME/3/PAGE/27/>
 51. El Kamali M, Angelini L, Caon M, Khaled OA, Mugellini E, Dulack N, et al. NESTORE: Mobile Chatbot and Tangible Vocal Assistant to Support Older Adults' Wellbeing. En: *Proceedings of the 2nd Conference on Conversational User Interfaces* [Internet]. New York, NY, USA: Association for Computing Machinery; 2020 [citado 1 de diciembre de 2024]. p. 1-3. (CUI '20). Disponible en: <https://doi.org/10.1145/3405755.3406167>
 52. Wellman B, Gulia M. The Network Basis of Social Support: A Network Is More Than the Sum of Its Ties. En: *Networks In The Global Village*. Routledge; 1999.
 53. Cajachagua Castro M, Chávez Sosa J, Chilón Huamán A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2025];31(2):e2128. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732022000200008&script=sci_arttext
 54. Cedeño-Ugalde MA, Figueroa-Cañarte FM, Zambrano-Barre JR, Romero-Castro CV, Arias-Nazareno CV, Santos-Andrade EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio Cienc* [Internet]. 2019 [citado 5 de marzo de 2025];5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.850>
 55. Paz-Soldán VA, Alban RE, Oberhelman RA. The provision of and need for social support among adult and pediatric patients with tuberculosis in Lima, Peru: a qualitative study.

- BMC Health Serv Res [Internet]. 2013 [citado 5 de marzo de 2025];13:290. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-290>
56. Zegeye A, et al. Prevalence and determinants of anti-tuberculosis treatment non-adherence in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019 Jan 10;14(1):e0210422. doi: 10.1371/journal.pone.0210422.
57. Adane AA, et al. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment and determinant factors among patients with tuberculosis in Northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2013 Nov 11;8(11):e78791. doi: 10.1371/journal.pone.0078791.
58. Rodríguez Alviz E, Mondragón CH. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. *Rev Salud Pública [Internet]*. 2014 [citado 5 de marzo de 2025];16(1):95-108. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74182014000100007&script=sci_arttext
59. Agudelo Corrales V, Franco López N, León Torres IV. Factores que influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes del programa de tuberculosis del Municipio de La Dorada, Caldas 2020-2021. [Trabajo de grado]. Manizales: Universidad Católica de Manizales; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/3942>
60. Molina Rueda MJ, Martín-Vivaldi Jiménez A, Molina Rueda F. Tratamiento de la tuberculosis: ¿qué pacientes y por qué lo abandonan? *Rev Esp Sanid Penit [Internet]*. 2012 [citado 5 de marzo de 2025];14(3):91-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7025615/>
61. Pinargote-Chancay RR. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: revisión integrativa. *Rev Cient Enferm [Internet]*. 2023 [citado 5 de marzo de 2025];5(2):80-94. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000200080&script=sci_arttext
62. Organización Panamericana de la Salud. ¡Si podemos poner fin a la Tuberculosis! - OPS/OMS. [Internet]. 2024 [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-3-2024-si-podemos-poner-fin-tuberculosis>
63. Organización Mundial de la Salud. Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 5: Manejo de la tuberculosis en la población infantil y adolescente [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57447>
64. Pelham BW, Swann WB. From self-conceptions to self-worth: On the sources and structure of global self-esteem. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(4):672-80.
65. Crocker J, Knight KM. Contingencies of Self-Worth. *Curr Dir Psychol Sci*. 1 de agosto de 2005;14(4):200-3.
66. Arana YR, Padilla M. Adaptación de la Escala De Autoestima de Rosenberg en Lima Metropolitana: Publicado: 1 de julio de 2018. *An Salud Ment*. 2018;34(2):-9-20.
67. Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH. Social Support Measurement and Intervention: A

- Guide for Health and Social Scientists. Oxford University Press; 2000. 358 p.
68. Rojas Anampa RL, Bardales Roncalla AC, Ortiz Saenz CA. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) en pacientes con enfermedades crónicas en Perú. Univ Peru Cienc Apl UPC [Internet]. 29 de septiembre de 2023 [citado 8 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/669538>
69. Vermeire E. Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review - Vermeire - 2001 - Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics - Wiley Online Library [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x>
70. Sherbourne C, Stewart A. The MOS social support survey. 1991. PubMed [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2035047/>
71. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
72. Ñaupas Paitán H, Pañacios Vilela J, Romero Delgado. Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis. 5.a ed. Ediciones de la U; 2014.
73. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image [Internet]. Princeton University Press; 1965 [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjrh>
74. Valencia F, Mendoza S, Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado 2024 dic 1];34(2):245-249. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012
75. Chiri MF. Evaluación de tres métodos para determinar incumplimiento terapéutico, en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. 2020 [citado 8 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3504>

Anexos

Anexo 1

Documento de aprobación del Comité de Ética CIEI-UC



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

Huancayo, 26 de enero del 2025

OFICIO N°0025-2025-CIEI-UC

Investigadores:

MENDOZA MONTEJO JHERSON JOHAN
MERLO ARCOS ANDREA GABRIELA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL I DE HUANCAYO DURANTE EL PERIODO DE ENERO DE 2025.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Walter Calderín Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa

Av. Los Incas 974,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collasuyo
(084) 480 030

Sector Argosuri KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 030

Lima

Av. Alfredo Mendelola 520, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Jesús 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 2

Documento de aprobación del Comité de Ética de la Red de Salud Valle del Mantaro

CARTA DE APROBACIÓN N° 011-2025

Comité de Investigación
Red de salud Valle del Mantaro
Av. Giráldez 886, Huancayo

Huancayo, 30 de enero del 2025

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Investigador Principal: Bach. Andrea Gabriela Merlo Arcos

Título del Proyecto: " Nivel de Autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Huancayo durante enero de 2025"

Centro de Investigación: IPRESS ubicadas en la Provincia de Huancayo.

Número de Quórum: 6 miembros

Fecha de Sesión: 29 de enero del 2025

Por medio de la presente, se hace constar que el Comité de Investigación ha evaluado y APROBADO el proyecto de investigación arriba mencionado, incluyendo todos los documentos presentados en su versión del 29 de enero del 2025.

Los miembros del CI que participaron en la evaluación declaran no tener conflictos de interés con el presente estudio:

- Dra. Rosío Samaniego Chavez (Presidente)
- Mg. Verónica Jhanet Albarracín Montalvo (Secretaria)
- Dra. Roxana Maritza Orellana Salazar
- Mg. Blanca Alicia Morales Lazo
- Mg. Juan Luis Meza Carhuancho
- Mg. Araceli Caisahuana Romero

Periodo de vigencia: 2 meses

Fecha de vencimiento: 31 de marzo del 2025

RSCH/RSCH
C.c. Archivo


Dra. Rosío Samaniego Chávez
Dra. Rosío Samaniego Chávez
Presidente del CI-RSVM

RSCH/RSCH
C.c. Archivo

Doc: 08737603

Exp: 05980599

MEMORÁNDUM MÚLTIPLE N° 003-2025-GRJ-DRSJ-RSVM/ORRHH-UDC-ADI

A : MC Gustavo Moisés Ramírez Untiveros
Jefe (e) de la Micro Red de Salud El Tambo

MC Fredy Collachagua Tupacyupanqui
Jefe de la Micro Red de Salud Chilca

MG Luis Alberto Monteverde Vilca
Jefe de la Micro Red de Salud La Libertad



Asunto : Aprobación de proyecto de investigación

Fecha : Huancayo, 04 de febrero del 2025.

Por el presente me dirijo a usted, para informarle que el Comité de Investigación ha aprobado el proyecto de investigación liderada por la Bach. Andrea Gabriela Merlo Arcos y Bach. Jherson Johan Mendoza Montejo sobre "Nivel de Autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Huancayo durante enero de 2025".

Solicitamos brindar todas las facilidades necesarias al equipo investigador para la ejecución efectiva del proyecto.

Fecha de vencimiento: 31/03/2025

Se adjunta Carta de Aprobación N° 011-2025

Cúmplase bajo responsabilidad.

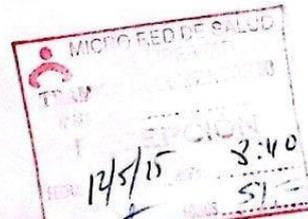
Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DE HUANCAYO

M.C. Nancy Luz Paquerizo Inga
C.M.P. 109358
DIRECTORA EJECUTIVA

NSI/MS
c.c.
Investigador
Folios 02

DRSJ-RSVM/ORRHH-UDC-ADI	
N° Registro	08742145
N° Expediente	5980599



Anexo 3

Resolución Decanal de Modificación de Título



N° 2025086256-1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1110-2025-FCS-UC

Huancayo, 03 de marzo de 2025

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTA:

La solicitud N° 2025003085 presentada por ANDREA GABRIELA MERLO ARCOS con documento de identidad N° 72231514 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, JHERSON JOHAN MENDOZA MONTEJO con documento de identidad N° 74563205 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, de fecha 03 de marzo de 2025, donde se solicita la modificación de título del plan de tesis, y,

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Decanal N° 603-2025-FCS-UC de fecha 04 de febrero de 2025 se designó como asesor de tesis al Mg. LUIS JESUS ARELLAN BRAVO.

Que, con Resolución Decanal N° 662-2025-FCS-UC de fecha 11 de febrero de 2025 se inscribió el plan de tesis titulado: "NIVEL DE AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD NIVEL I DE HUANCAYO DURANTE EL PERIODO DE ENERO DE 2025".

Que, según el informe N° 45 – 2025 – LIAB de fecha 02 de marzo de 2025 emitido por el Mg. LUIS JESUS ARELLAN BRAVO expone los motivos y encuentra conformidad para la modificación de título del plan de tesis a: "NIVEL DE AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN HUANCAYO DURANTE ENERO Y FEBRERO DE 2025".

En concordancia con lo estipulado en el Reglamento Académico de la Universidad Continental, la Decana de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, en uso de sus atribuciones,

RESUELVE:

Primero.- APROBAR la solicitud presentada por ANDREA GABRIELA MERLO ARCOS y JHERSON JOHAN MENDOZA MONTEJO, para la modificación del título del plan de tesis en mérito al cumplimiento de los requisitos y plazos pertinentes.

Segundo.- MODIFICAR el título del plan de tesis a: "NIVEL DE AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN HUANCAYO DURANTE ENERO Y FEBRERO DE 2025".

Regístrese, comuníquese y archívese.

Anexo 4

Instrumento de recolección de datos

VARIABLE: INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. SEXO:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
2. EDAD: _____
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico
 - d. Universitario
 - e. Posgrado
4. COMORBILIDADES:
 - a. Diabetes
 - b. Hipertensión arterial
 - c. Obesidad
 - d. Alcoholismo
 - e. VIH
 - f. Otro
 - g. Ninguna
5. OCUPACIÓN
 - a. Salud
 - b. Ingeniería
 - c. Construcción
 - d. Educación
 - e. Banco/ financiero
 - f. Transporte
 - g. Alimentación/Agricultura
 - h. Legal/ Judicial
 - i. Trabajador independiente/Comercio
 - j. Jubilado
 - k. Ama(o) de casa
 - l. Estudiante
 - m. Otro
6. ESTADO CIVIL:

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

7. LUGAR DE RESIDENCIA

- a. Huancayo
- b. El Tambo
- c. Chilca
- d. Pucará
- e. Huancan
- f. Huayucachi
- g. Sapallanga
- h. San Agustín de Cajas
- i. Hualhuas
- j. Otro

VARIABLE: AUTOESTIMA

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado				
2. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a				
3. Hay veces creo que no soy buena persona				
4. Algunas veces pienso que no soy bueno para nada				
5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a				
6. Siento que soy una persona digna de aprecio, a menos en igual medida que los demás				
7. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
8. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a				
9. En general estoy satisfecho de mi mismo/a				
10. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				

VARIABLE: APOYO SOCIAL

Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).	Escribe el número de amigos íntimos y familiares cercanos:				
La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. Alguien que le ayude cuando tiene que estar en la cama					
2. Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar					
3. Alguien que le aconseja cuando tiene problemas					
4. Alguien que le lleva al médico cuando lo necesita					
5. Alguien que le muestra amor y afecto					
6. Alguien con quien pasar un buen rato					
7. Alguien que le informa y le ayuda a entender una situación					
8. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
9. Alguien que le abrace					
10. Alguien con quien pueda relajarse					
11. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo					
12. Alguien cuyo consejo realmente desee					
13. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
14. Alguien quien le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo					
15. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
16. Alguien que le aconseje como resolver problemas personales					
17. Alguien con quien divertirse					
18. Alguien que comprenda sus problemas					
19. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido					

VARIABLE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	Si	No
1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su enfermedad?		
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4. Si alguna vez la medicación le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Anexo 5

Consentimiento informado

“NIVEL DE AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE SALUD NIVEL I DE HUANCAYO DURANTE EL PERIODO DE ENERO 2025”

Estimado/a participante:

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Merlo Arcos Andrea Gabriela y Mendoza Montejo Jherson Johan, estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Continental. La meta de este estudio es investigar el nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud nivel I durante el periodo de enero de 2025. Se le ha contactado a usted en calidad de participante, ya que reúne las características necesarias para llevar a cabo este trabajo, asimismo se aplicará una encuesta que permitirá obtener los datos necesarios lo cual le tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, puede tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, según la Ley No 29733. Puede conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si lo desea. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Los participantes que deseen pueden obtener sus resultados, los cuales se les brindará de forma gratuita a través de su número de teléfono o correo electrónico si lo considera necesario.

Este estudio se llevará a cabo debido a que la tuberculosis es una enfermedad muy frecuente y transmisible en nuestra sociedad nivel de adherencia al tratamiento y su correlación con ciertos factores sociodemográficos, la cual se busca diagnosticar y tratar desde el primer nivel de atención, por lo que conocer el nivel de autoestima y el grado de apoyo social del individuo, podría traer beneficios en la calidad de atención en sus centros de salud.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: jherson_johan@hotmail.com o al número 993105235. Además, si tiene alguna consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico eticainvestigacion@continental.edu.pe.

Para poder aplicar este cuestionario, se debe contar con vuestra autorización, motivo por el cual solicitó a su persona registrar a continuación sus nombres, apellido, DNI. Sus respuestas serán registradas, los datos personales serán codificados y se procederá a eliminarlos.

Yo, he leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial, es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y el/ los tesisistas utilizarán un código de identificación o pseudónimo. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones. Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio y que no estoy renunciando a ningún derecho. Finalmente, entiendo que podré acceder a los resultados de la investigación y a una copia del consentimiento informado.

Nombre de participante

DNI

Firma

Anexo 6

Evidencias firmadas de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO "NIVEL DE AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE SALUD NIVEL I DE HUANCAYO DURANTE EL PERIODO DE ENERO-FEBRERO 2025"

Estimado/a participante:

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Merlo Arcos Andrea Gabriela y Mendoza Montojo Jheron Johan, estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Continental. La meta de este estudio es investigar el nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud nivel I durante el periodo de enero de 2025. Se le ha contactado a usted en calidad de participante, ya que reúne las características necesarias para llevar a cabo este trabajo, asimismo se aplicará una encuesta que permitirá obtener los datos necesarios lo cual le tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, puede tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, según la Ley No 29733. Puede conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si lo desea. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Los participantes que deseen pueden obtener sus resultados, los cuales se les brindará de forma gratuita a través de su número de teléfono o correo electrónico si lo considera necesario.

Este estudio se llevará a cabo debido a que la tuberculosis es una enfermedad muy frecuente y transmisible en nuestra sociedad nivel de adherencia al tratamiento y su correlación con ciertos factores sociodemográficos, la cual se busca diagnosticar y tratar desde el primer nivel de atención, por lo que conocer el nivel de autoestima y el grado de apoyo social del individuo, podría traer beneficios en la calidad de atención en sus centros de salud. En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: jheron_johan@hotmail.com o al número 993105235. Además, si tiene alguna consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico eticainvestigacion@continental.edu.pe. Para poder aplicar este cuestionario, se debe contar con vuestra autorización, motivo por el cual solicité a su persona registrar a continuación sus nombres, apellido, DNI. Sus respuestas serán registradas, los datos personales serán codificados y se procederá a eliminarlos.

Yo, he leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial, es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y el/ los testistas utilizarán un código de identificación o pseudónimo. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones. Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio y que no estoy renunciando a ningún derecho. Finalmente, entiendo que podré acceder a los resultados de la investigación y a una copia del consentimiento informado.

Juan Flores Idanić
Nombre de participante

71624460
DNI


Firma

CONSENTIMIENTO INFORMADO "NIVEL DE AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE SALUD NIVEL I DE HUANCAYO DURANTE EL PERIODO DE ENERO-FEBRERO 2025"

Estimado/a participante:

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Merlo Arcos Andrea Gabriela y Mendoza Montojo Jheron Johan, estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad Continental. La meta de este estudio es investigar el nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud nivel I durante el periodo de enero de 2025. Se le ha contactado a usted en calidad de participante, ya que reúne las características necesarias para llevar a cabo este trabajo, asimismo se aplicará una encuesta que permitirá obtener los datos necesarios lo cual le tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, puede tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, según la Ley No 29733. Puede conversar sobre el estudio con sus familiares, amigos y/o su médico de cabecera, si lo desea. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Los participantes que deseen pueden obtener sus resultados, los cuales se les brindará de forma gratuita a través de su número de teléfono o correo electrónico si lo considera necesario.

Este estudio se llevará a cabo debido a que la tuberculosis es una enfermedad muy frecuente y transmisible en nuestra sociedad nivel de adherencia al tratamiento y su correlación con ciertos factores sociodemográficos, la cual se busca diagnosticar y tratar desde el primer nivel de atención, por lo que conocer el nivel de autoestima y el grado de apoyo social del individuo, podría traer beneficios en la calidad de atención en sus centros de salud.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: jheron_johan@hotmail.com o al número 993105235. Además, si tiene alguna consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico eticainvestigacion@continental.edu.pe. Para poder aplicar este cuestionario, se debe contar con vuestra autorización, motivo por el cual solicité a su persona registrar a continuación sus nombres, apellido, DNI. Sus respuestas serán registradas, los datos personales serán codificados y se procederá a eliminarlos. Yo, he leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial, es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y el/ los testistas utilizarán un código de identificación o pseudónimo. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones. Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio y que no estoy renunciando a ningún derecho. Finalmente, entiendo que podré acceder a los resultados de la investigación y a una copia del consentimiento informado.

C.E

Giovanni Antonio Vázquez
Nombre de participante

008607863
DNI


Firma

Anexo 7

Base de datos en Excel

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
SEXO	EDAD	COMORBILI	OCUPACION	E. CIVIL	LOCALIDAD	EDUCACION	AUTOESTIM	APOYO SOC	APOYO EMOCION	APOYO INSTRUMEN	INTERACCION SOCIAL	APOYO AFECTIV	ADHERENCIA	
1	1	68	0	10	1	6	1	1	0	0	1	0	0	1
2	1	26	6	6	0	3	4	1	0	0	0	0	0	1
3	0	19	3	8	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1
4	0	66	2	12	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1
5	0	48	6	8	0	6	2	2	1	1	0	0	1	0
6	0	72	6	2	1	5	2	1	0	0	1	9	9	1
7	0	70	3	8	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1
8	0	35	6	2	1	4	2	1	0	0	0	0	0	1
9	0	45	6	8	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1
10	0	74	4	6	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1
11	0	31	0	5	3	4	2	1	0	0	0	0	0	1
12	0	53	6	8	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1
13	1	29	4	10	1	4	1	1	0	0	0	0	0	1
14	0	25	6	10	0	4	2	1	0	0	0	0	0	1
15	0	57	6	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1
16	1	35	6	10	1	2	2	1	0	0	0	0	0	1
17	0	64	6	6	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0
18	0	75	6	9	1	3	1	1	0	0	1	0	1	0
19	1	50	6	4	0	3	4	2	0	0	1	1	0	0
20	1	32	4	8	1	5	1	0	0	0	0	0	0	1
21	1	58	6	10	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1
22	0	32	6	1	0	1	4	2	1	1	0	1	1	0
23	1	27	6	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0
24	0	69	1	6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0
25	0	45	6	6	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1
26	1	64	1	10	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1
27	0	19	6	11	0	0	2	2	1	1	1	1	1	0
28	1	55	6	3	1	0	4	2	1	1	1	1	1	0

Anexo 8

Registro fotográfico de la investigación

Investigadora aplica la encuesta en posta



Investigador explica cómo se rellena la encuesta en visita domiciliaria



Anexo 9
Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Método:	Población
¿Existe relación entre el nivel de autoestima, apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de primer nivel de Huancayo?	Determinar la relación entre el nivel de autoestima, el apoyo social y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes en centros de salud de primer nivel de Huancayo durante el periodo de enero y febrero de 2025.	Existe una relación significativa entre el nivel de autoestima, el apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud de Huancayo durante enero de 2025.	Apoyo social Dimensiones: • Apoyo emocional Indicadores: escaso apoyo emocional, buen apoyo emocional • Apoyo social cuantitativo Indicadores: Número de amigos íntimos y familiares cercanos (1-8)	Cuantitativo Tipo: Básica Alcance: Correlacional Diseño: No experimental cuantitativo, analítico, transversal	La población de estudio está conformada por los 44 pacientes adultos quienes se encontraban en tratamiento antituberculoso en el periodo de los meses de enero y febrero del 2025, dentro de los programas de control de tuberculosis en las postas de nivel I (I-1, I-2, I-3 y I-4) pertenecientes a la Red de Salud Valle Del Mantaro.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			Muestra
• ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de primer nivel de Huancayo?	• Evaluar la relación entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.	• Existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar.	• Apoyo instrumental Indicadores: Escaso apoyo instrumental, buen apoyo instrumental		La muestra estudiada son 40 pacientes adultos quienes se encontraban en tratamiento para tuberculosis en el periodo del mes de enero y febrero del año 2025 en 10 centros
• ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en	• Analizar la relación entre el apoyo social percibido y la adherencia	• Existe una relación significativa entre el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento	• Interacción social		

centros de salud de primer nivel de Huancayo?	al tratamiento en pacientes con tuberculosis.	en pacientes con tuberculosis pulmonar.	<p>Indicadores:</p> <p>Escasa interacción social y buena interacción social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo afectivo <p>Indicadores:</p> <p>escaso apoyo afectivo, buen apoyo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social global <p>Indicadores:</p> <p>Escaso apoyo social, buen apoyo social.</p>	<p>de salud de nivel I (I-1, I-2, I-3 y I-4) pertenecientes a las microrredes El Tambo, La Libertad y Chilca de la Red de Salud Valle del Mantaro.</p> <p>Técnicas de recopilación de datos</p> <p>Instrumento</p> <p>La recolección de datos se realizó a través de la técnica de la encuesta entrega usando como instrumento cuestionarios estructurados en los que se incluyen variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, fase de tratamiento y tres fichas adicionales, cada una con un cuestionario para recopilar información sobre el nivel de autoestima, el apoyo social y la</p>
			<p>Variable 2:</p> <p>Autoestima</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima baja: 32 a 40 puntos • Autoestima Mediana baja: 23 a 31 puntos • Autoestima Mediana alta: 14 a 22 puntos 	

-
- Autoestima alta: 4 a 13 puntos

Variable 3:

Adherencia al tratamiento

Indicadores:

- Buena adherencia:
Patrón de no/si/no/no
- Mala adherencia:
Patrón diferente de no/si/no/no

adherencia al tratamiento previamente validadas.

Plan de análisis de datos

Se ejecutó una refinación de los datos en el programa Microsoft Excel versión 25.01 presentando los datos a través tablas simples y de doble entrada, acompañados de valores absolutos y relativos, así como gráficos que faciliten la interpretación visual.

La base de datos se exportó al programa SPSS versión 26.0. Se utilizó la prueba exacta de Spearman como prueba estadística, evaluando la relación entre las variables con un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$, lo que garantiza un intervalo de confianza del 95%.
