



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud Santa Rosa de Pachacutec. Ventanilla Callao, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Br. Edgar Yerko, Espinoza Pérez (ORCID: 0000-0003-3260-9542)

ASESORA:

Mg. Lucy, Becerra Medina (ORCID: 0000-002302-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA- PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi madre que me dio su apoyo incondicional en cada momento de mi desarrollo como profesional. Los logros obtenidos gracias a mi familia en cada etapa.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, en segundo lugar a mis padres Gloria Y Eleodoro por su aliento constante y su apoyo incondicional,

A la MGTR. Lucy Becerra por la motivación, su paciencia constante y ser una guía durante el desarrollo de este trabajo.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) ESPINOZA PÉREZ EDGAR YERKO
cuyo título es:


FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA ESTRATEGIA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD ROSA DE PACHACUTEC – VENTANILLA – CALLAO 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (numero) CATORCE (letras).


Lima, 06 de junio del 2019



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

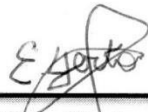
DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD

Yo, **EDGAR YERKO ESPINOZA PÉREZ** con **DNI N° 70034822**, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad cesar vallejo.

Lima,



Edgar Yerko Espinoza Pérez

DNI N° 70034822

PRESENTACION

Señores Miembros del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec ventanilla callao 2019”.

La misma que someto a vuestra consideración y espero que se cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Enfermería.



EDGAR YERKO ESPINOZA PEREZ

INDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	1
II. METODO	12
2.1 Diseño de la investigación	12
2.2 Variable, Operacionalización	13
2.3 Población	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, valides y confiabilidad	15
2.5 Método de análisis de datos	16
2.6 Aspectos Éticos	16
III. RESULTADOS	17
IV.DISCUCIÓN	20
V.CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
VII. REFERENCIAS	24
VIII. ANEXOS	29

RESUMEN

La tercera parte de la población en el mundo ha sido infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*, encontrándose en una fase de latencia y en años futuros el 10 % de esta población padecerán de tuberculosis activa, siendo la incidencia en el año 2013 nueve millones y la mortalidad del mismo año de un millón y medio ,este estudio tiene el objetivo de Determinar la funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec “Ventanilla Callao 2019 Método: Esta investigación es de enfoque cuantitativo corte transversal nivel descriptivo de tipo aplicativo porque explica la variable de estudio ,su comportamiento en la realidad sin alguna intervención sobre la misma; los resultados de la variable fueron :disfunción familiar presente en 60% de los entrevistados, disfunción familiar ausente en 40% de ellos. Los resultados de dimensión cohesión fueron que el 37.5% tiene una cohesión familiar fusionada, el 27.5% separada, el 22.5% desligada y el 12.5% conectada. En los cuales se obtuvo los siguientes resultados de la dimensión adaptabilidad, el 50% tiene una adaptabilidad familiar rígida, el 32.5% flexible, 25% estructurada y el 17.5% caótica, en la cual se obtuvo como conclusión que la mayor parte de pacientes TBC Pulmonar que tienen indicado tratamiento de primera fase en el puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec -Ventanilla, perciben disfuncionalidad familiar.

Palabras Clave: Funcionalidad familiar, adaptación, cohesión.

ABSTRACT

The third part of the population in the world has been infected by *Mycobacterium tuberculosis*, being in a phase of latency and in future years 10% of this population will suffer from active tuberculosis, being the incidence in 2013 was 9 million cases new and the mortality of that year of 1.5 million, This research aims to determine the family functionality in patients attending the tuberculosis control strategy of the Health Post "Santa Rosa de Pachacutec" Ventanilla Callao 2019 Method: This study it has a quantitative approach transversal cut descriptive level of application type because it specifies the phenomenon of study as it behaves in reality without intervening on the variable; the ones affected by the variable were: family dysfunction present in 60% of the interviewees, family dysfunction absent in 40% of them. The results of dimension cohesion were that 37.5% have a family cohesion merged, 27.5% separated, 22.5% unlinked and 12.5% connected. In which the following results of the adaptability dimension were obtained, 50% have a rigid family adaptability, 32.5% flexible, 25% structured and 17.5% chaotic, in which it was concluded that the majority of patients with tuberculosis pulmonary patients receiving first line treatment in the health post Santa Rosa de Pachacutec -Ventanilla, perceived family dysfunction.

Keywords: Family functionality, adaptation, cohesion

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS citada por Ortega, Rodríguez, Jiménez, y Muñoz, la tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas que afecta la salud pública, la tercera parte de la población en el mundo ha sido infectada por el *Mycrobacterium tuberculosis*, encontrándose en una fase de latencia y en años futuros el 10 % de esta población padecerán de tuberculosis activa, siendo la incidencia de nueve millones de personas y la mortalidad del mismo año de un millón y medio.¹

Según Beltrán M, en un estudio realizado en Colombia en el año 2015, se detectaron 1200 casos de tuberculosis y 900 muertes. Por otra parte esta enfermedad es denominada como infección oportunista en personas con inmunosupresión como el virus del VIH, esta es la razón por la cual también es la principal causa de mortalidad en pacientes con bajos recursos económicos.²

Según Gutierrez C, en tanto que en el Perú la población representa solo el 5 % de la población en Latinoamérica, pero alberga a más del 20 % de casos de tuberculosis de la región, además en el año 2015 se reportaron 30988 nuevos casos de personas con tuberculosis a nivel nacional.³

La familia es importante en la persona con enfermedad crónica porque es la principal red de apoyo en el cual asume un rol durante el transcurso de su vida, el manejo de las enfermedades crónicas está vinculado a la factores personales, sociales, económico en los individuos con enfermedades crónicas, influye de manera posita o negativa en la calidad de vida.⁴

En México un estudio sobre percepción del apoyo familiar y social en los pacientes con diagnóstico de tbc , el 42 % de pacientes tuvo rechazo social y el 15.7% rechazo por parte de su familia. Así mismo se realizó un tamizaje en los 57 pacientes que superaron la enfermedad y en los que abandonaron el tratamiento para poder conocer la percepción de su funcionalidad familiar evidenciándose que el 71% contaba con una familia funcional, el 31.5% presentaba disfunción familiar leve,5.2% disfunción familiar moderada y 2.6% disfunción familiar severa, pero en aquellos pacientes que abandonaron su tratamiento el 37.5% presentaba disfunción familiar leve, el 25% disfunción familiar moderada y un gran incremento en la disfunción familiar severa con un 12.5%.⁴

En Perú se realizó una investigación en los centros de salud del distrito del Rímac sobre sobre la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con

tuberculosis pulmonar, evidencio que a mayor porcentaje de cumplimiento del tratamiento ,mayor apoyo familiar ,no obstante aquellas personas con apoyo familiar bajo en cuanto al cumplimiento del tratamiento, no fue exitoso, en consecuencia en aquellas personas que no mantienen un control adecuado en el tratamiento de la enfermedad, evoluciona a una etapa superior y el tratamiento pasa a ser uno de segunda línea para tuberculosis resistente.⁵

El aporte de enfermería en la atención de los pacientes con tuberculosis radica en la equidad y el respeto por el ser humano y las relación que tiene con su entorno, la promoción de la salud ,el compromiso de la familia del afectado en su tratamiento y mantenimiento psicológico ,en la quinta parte de los afectados ,el personal de enfermería carece de compromiso hacia el paciente con tuberculosis, teniendo como único objetivo el cumplimiento del tratamiento de la persona, dejando de lado el trato como una persona única.⁵

Las características del distrito Santa rosa de Pachacutec son predisponentes para padecer tuberculosis, entre ellos están el bajo nivel económico, ausencia de servicios básicos, las personas afectadas por esta enfermedad acuden a el Programa Nacional De Tuberculosis en el puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec, se observó afectada por el aislamiento social, con funcionamiento familiar no adecuado, escaza disponibilidad económica, y que mayormente radica en los asentamientos humanos.

Durante el transcurso de las prácticas pre profesionales de enfermería se observó del total de pacientes que figuran inscritos en el sistema nacional de tuberculosis, menos de la mitad cumple con su tratamiento y el resto es considerado como no adherentes, algunos pacientes manifiestan: “Mi familia no me ayuda” “Estoy solo” “no me visitan mis hijos” “ya no tengo trabajo” “no tengo apetito” motivo por él se realiza este estudio esperando verificar el funcionamiento familiar y el apoyo con que cuenta el paciente.

De los antecedentes realizados a nivel nacional: Quinto N.(2017) en el Centro de salud Collique III ejecutó una investigación con el propósito de determinar los niveles de funcionalidad familiar según la percepción de los individuos que acuden al Programa De Control De

Tuberculosis ,Comas en el año 2017. Método y material: La investigación fue de tipo descriptivo, no experimental y de cohorte transversal. Población: Fue conformada por 43 pacientes atendidos en Collique III en el programa de tuberculosis, Comas. Resultado: más del 60% de los asistentes al programa de Tuberculosis tienen un nivel de funcionalidad familiar intermedia, 19% disfunción familiar o función familiar extrema ,además el 17% percibe funcionalidad familiar balanceada. Conclusión: Los niveles de funcionalidad familiar percibidos por los pacientes con tuberculosis de primera línea tiene un mayor porcentaje funcionalidad familiar intermedia en el centro de salud Collique III, Comas .⁶

Porras A (2018) se realizó una investigación en el centro de salud Martin Altuna con la finalidad de identificar la existencia de la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. La metodología fue correlacional, descriptiva y de cohorte transversal, la población estaba integrada por 60 pacientes con diagnóstico de tbc . La técnica utilizada ha sido la encuesta mediante los cuestionarios para medir la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento. Resultados: El 47 % tuvo una funcionalidad familiar normal, el 25% disfunción familiar alta, disfunción familiar baja 15 % y 13 % con disfunción familiar media .Conclusiones: La relación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con tuberculosis es significativa.⁷

Robles I, et al (2016) en Los Olivos realizaron una investigación con la finalidad de identificar la funcionalidad familiar en las personas con tbc pulmonar en el distrito Los Olivos. Metodología: el estudio fue descriptivo, cohorte transversal. Los individuos participantes fueron 30, además pertenecían al programa de Control de Tuberculosis en dos centros de salud en el distrito Los Olivos . El instrumento utilizado fue el cuestionario Apgar familiar con la finalidad de medir el nivel de funcionalidad familiar. La clasificación es normo funcional en el puntaje de 18 a 20, disfunción familiar a la puntuación menor o igual a 17; separando el último en disfunción leve al puntaje de 14 a 17 .disfunción moderada al puntaje de 10 a 13 y disfunción severa con una puntuación menor o igual a 9. La edad promedio fue 32 años , 20 fueron del género femenino y 10 del masculino. Los resultados del estudio demostraron que del total de pacientes encuestados el 60 % presentaba disfunción familiar, entre los niveles de disfunción familiar la disfunción leve fue 27 %, El 30 % tuvo disfunción moderada además el 3.3% tuvo disfunción severa. Conclusiones: Las enfermedad tuberculosis daña el balance, funcionamiento familiar y su regulacion.⁸

Según Pinto Y .La relación entre funcionalidad familiar y adherencia a la terapia farmacológica en los pacientes con TBC pulmonar asistentes a la microred de salud alto selva alegre, en el año 2016.La metodología del tbc pulmonar, la metodología del estudio: observacional, correlacional y de cohorte transversal. El instrumento utilizado fue el Faces III con el objetivo de medir funcionalidad familiar en pacientes con tbc pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos, el promedio de edad fue 32 años, diez fueron varones y 20 mujeres en los resultados encontrados más del 61% de los presentan algún nivel de disfunción familiar, entre ellos esta con mayor porcentaje la disfunción moderada 30 % ,en segundo lugar la disfunción leve con 26,7 %, y en tercer lugar la disfunción severa al 3,3 %. La aparición de una enfermedad contagiosa similar a la tuberculosis se altera el núcleo familiar y la funcionalidad familiar. El nivel de funcionalidad de las familias tiene gran relación con la adherencia al tratamiento.⁹

De los antecedentes realizados a nivel internacional: Martínez R, Arce F. Realizaron una en investigación en el país de Ecuador con el objetivo principal de evaluar la existencia de la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis. Material y métodos: . Esta investigación es descriptiva, prospectiva, transversal y analítica; la muestra seleccionada a conveniencia fue de 72 pacientes con tuberculosis asistentes a los puestos de salud de los cantones El Guabo, Pasaje y Machala. según el cuestionario FF-SIL evidencio que el 52,8% de los pacientes provienen de familias funcionales, el 41,7% moderadamente funcional y el 5,6% disfuncionales.. en conclusión las familias de las personas que tienen tbc son moderadamente funcionales e en 41.7%.¹⁰

Gallardo C, Velazquez M, et al. (2015) En México realizaron un estudio con la finalidad de determinar factores familiares que favorecen la adherencia al tratamiento de los pacientes que padecen tuberculosis. estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Se llevó a cabo en Tapaulimas México .La población fue el total de pacientes diagnosticados de tuberculosis pulmonar ,fueron seleccionados por el censo nominal. Resultados: De 57 pacientes con tuberculosis pulmonar , la prevalencia fue de 0.02% predominando el sexo masculino la edad máxima fue 83 y lo mínimo de 18 años, la media fue entre 12 y 39, la moda fue de 26 y una mediana de 50.5.; más del 80% de los individuos iniciaron con el tratamiento supervisado de manera estricta y acortado, 65% supero aquella enfermedad, 19% continuo el tratamiento de segunda línea y 12% abandono el tratamiento ;92 % de los participantes evidencio un declive en su vida personal después de ser diagnosticados con la enfermedad tuberculosis. Al aplicar el apgar familiar se identificó la presencia de disfuncionalidad familiar

en el 75% en los pacientes no adherentes a su tratamiento ,38 % presento un nivel de disfunción familiar baja,25 % presento un nivel de disfunción familiar media y 12% disfunción familiar alta. Conclusiones: Los niveles de rechazo social y disfunción en la familia es más alto en aquellos que dejaron de lado su tratamiento., comparándolo con las personas que superaron la tuberculosis, además presentaban mayor funcionalidad familiar.¹¹

En Colombia realizaron una investigación con la finalidad para describir el grado existente en la relación de funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en los individuos con enfermedades crónicas de las instituciones de salud pertenecientes al segundo nivel. La metodología de este estudio fue correlacional, descriptiva y transversal. La muestra fue de 97 pacientes junto a sus familiares, se utilizó la Escala de Friedman para medir el Funcionamiento Familiar, además de la Spielberger escala. En los resultados : la muestra seleccionada que predomino fue de fue de 33 años hasta 47 años; en los dos grupos fue mayor el sexo femenino. Se observó en pacientes que el 91 % posee una familia funcional .¹²

Una investigación en cuba realizo un estudio en un grupo de familias pertenecientes al área Cien fuegos, Tuvo como objetivo de valorar la percepción que tiene cada grupo generacional sobre sus respectivos niveles de funcionamiento familiar, fue un estudio descriptivo transversal ,fue utilizado el Apgar familiar con la finalidad de detectar el nivel de funcionamiento familiar. En más del 50% las respuestas fueron positivas para las dimensiones crecimiento espiritual, resolución y participación. .Del total de encuestados(155),101 (65,2 %) perciben que su familia es disfuncional.¹³

Este trabajo se sustenta en el modelo de Martin Fishbein y su teoría de acción razonada, en la cual define la conducta como conjunto de intenciones, creencias y actitudes además se vincula a nivel conductual en la toma de decisiones de cada persona, en los factores personales, sociales en los cuales se sustenta el individuo y su familia. El hombre tiene como principal característica a la razón, esta cualidad permite guardar información y aplicar lo aprendido en su conducta.

La actitud es la predisposición para expresar de una manera determinada mediante las reacciones a favor o en contra de algo. Un claro ejemplo es que los individuos afectados con la enfermedad de tuberculosis tienen actitudes desfavorables cuando cree que preciso conocer las maneras de protegerse contra dicha enfermedad. De la misma manera los individuos afectados por tuberculosis que piensan necesario recibir su tratamiento y el apoyo de su familia

tienen actitudes favorables en contra de la enfermedad. La actitud se refleja en las acciones del individuo.¹⁴

Fishbein y Ajzen, sostiene que el individuo o seres humanos son seres racionales, alberga, utiliza la información de manera sistemática. En esta teoría se sustenta que la actitud de las personas influye en sus acciones, hacia algún objeto, a esto se le denomina intención conductual, dichas intenciones adecuan la conducta del individuo dirigida a un objeto.¹⁴

La finalidad de efectuar o no las conductas están condicionadas, según Fishbein y su teoría los factores condicionantes son personal, y el segundo social.

El primer factor personal trata del juicio del individuo de realizar o no un determinado comportamiento positivo o negativo y evalúa el producto de sus acciones.¹⁴

La actitud de un individuo dirigida a comportamientos específicos se conoce como factores personales, engloba los sentimientos de la persona, pueden ser sentimientos de tipo positivo o en relación a realizar conductas preventivas, la manera en la que percibe el apoyo social. Las acciones o actitudes dependen de las consecuencias obtenidas por esta misma.

El otro determinante o factor social es la manera en la que el individuo percibe la presión social, con el objetivo de que realice un acción cuestionable. Ya que esta factor trata de presión social también es conocida norma subjetiva. El entorno social de persona supone que el individuo debe realizar una acción o comportarse de una manera determinada y el individuo piensa que debe realizar dichas acciones.¹²

Por ende la norma subjetiva es definida percepción del individuo acerca de la presión social que es de carácter obligatorio para efectuar una acción o comportamiento, ya que considera la opinión de su entorno social, el nivel de valoración, y la motivación que tenga el sujeto para actuar según las reglas o normas sociales.

Recapitulando, La teoría de Fishbein implanta que las intenciones de cumplir o no una conducta se refiere al balance entre la presión que ejerce la sociedad conocida como norma subjetiva y las actitudes personales, que es realizar o no una acción según el criterio y evaluando los resultados positivos o negativos antes de actuar. Y en este caso de la tbc, la persona con esta enfermedad actuará según valores positiva o negativamente, que debe recibir tratamiento o no, igual será el funcionamiento familiar de apoyo a el mismo.

La definición de familia es unidad básica y mínima de la sociedad. La Psicología afirma que la familia abarca dentro de sus funciones la formación de la personalidad. Por lo tanto Mencionar familia abarca distintas áreas, además la psicología tiene distintas teorías, enfocándola en muchas áreas, como la teoría según el ciclo de vida, según estructura, recursos utilizados, la repartición de roles y su funcionamiento a nivel social.¹⁵

El concepto de la familia es el sistema esencial por naturaleza donde se promueve el desarrollo humano integral; en el nivel individual facilitando la satisfacción de sus necesidades básicas siendo estas biológicas, psicológicas y/o sociales, pues es en ella donde nacen las primeras relaciones de parentesco, constituyéndose como bases para formar la identidad de cada miembro familiar y consolidación de su personalidad. Esto se ve reflejado en un proceso de socialización con otros individuos o familias e n diferentes contextos. Por consiguiente la familia es considerada como las vértebras y el núcleo de la sociedad, porque es en su interior donde se propician interacciones positivas y asertivas que contribuyen a su buen funcionamiento.¹⁶

La familia es percibida como un sistema natural, flexible, además esta continua siempre en constantes cambios, en busca del equilibrio entre las personas que tienen relación en este sistema y su interacción . Se define como la base fundamental para las personas puesto que en este sistema se forman las identidades y los vínculos de cada ,su primer entorno social.¹⁷

Desde la perspectiva sistemática es definida como el conjunto organizado de individuos ligados entre sí que comparten un vínculo de parentesco de unidades ligadas entre sí según las reglas, comportamiento y por las funciones que desempeña. Respecto a la interacción de los miembros y el exterior familiar. La familia ese autorregula por reglas de interacción y, finalmente, la familia y el individuo forman un todo y responden de manera recíproca en su actuar.¹⁷

Familia es reconocida como funcional cuando mantiene un estado de homeostasis o equilibrio, aunque las crisis se presenten, y permite que esta misma supere los obstáculos familiares, con el objetivo de percibir el desarrollar del sistema familiar y en los miembros que la conforman hacia un alcance de madurez. La familia es reconocida como funcional cuando tiene un desarrollo de todos los miembros que la conforman y su salud, para lo cual es indispensable que tenga: la jerarquía, roles claros por persona y definidos, limites en sus acciones, comunicación abierta, explícita y capacidad de adaptación al cambio. Se considera

funcionamiento familiar saludable cuando la familia cumple exitosamente con sus objetivos y las funciones asignadas.¹⁸

La familia tiene influencia en el crecimiento y desarrollo de la conducta humana se refleja en la relación existente entre los miembros de la familia, las decisiones, independiente del parentesco o afinidad que tengan en el hogar.¹⁹

Definimos familia como mínima unidad que componen la sociedad y es en este núcleo donde se desarrollan las relaciones sociales, el carácter, personalidad de manera directa e indirecta.

20

La familia la conforman individuos que están unidos por vínculo de parentesco más allá de el factor genético, ya que hay familias tradicionales y familias no tradicionales.²¹

Dentro de las familias funcionales, cada miembro se compromete a no transgredir derechos ajenos y utilizan la comunicación verbal y no verbal para solucionar eventos que ocurran en el núcleo familiar.²²

La familia en su papel como formador de individuos desarrolla la empatía, los roles son fundamentales dentro de ella y cada uno lo asume según las características y cualidades que posee.²³

Las características de las familias funcionales son el apoyo mutuo, la comprensión, el ánimo entre los miembros de la familia reconoce el desarrollo a través de cada estadio familiar, es reflejado en la familia la producción de pautas enfocadas a la funcionalidad familiar, además esta es comprendida por diversos factores.²⁴

La familia es un sistema abierto, formado por elementos humanos, unidas por un grado de parentesco y comparten sus propias normas, orden, estructura, se reparten las funciones entre si durante sus distintas etapas de vida.²⁵

Funcionalidad de la familia es como es el comportamiento entre unos con otros, la calidad de las relaciones de los miembros. El funcionamiento familiar es considerado lo más importante en “la salud de las familias” Es valorado mediante el Apgar familiar cuestionario.²⁴

Adaptación es la virtud de poder usar recursos internos y externos a la familia con el objetivo de solucionar los obstáculos en las situaciones familiares y los periodos de crisis²⁵

Cooperación o participación, es implicancia de los componentes de la familia, se comparte la responsabilidad para tomar decisiones que impliquen el equilibrio familiar.²⁵

Crecimiento son los cambios físicos, emocionales hacia la maduración y auto realización, alcanzada por cada integrante de la familia por su apoyo.²⁵

Afectividad es el cariño existente en los componentes de la familia y su grado.²⁶

Capacidad resolutive o recursos son definidos como el nivel de implicancia y compromiso a dedicar tiempo para resolver las necesidades emocionales y físicas de alguno de los componentes familiares, además se comparte el espacio y los ingresos familiares generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.²⁷

El funcionamiento familiar es la cabida que tienen las familias para superar los problemas y las etapas por las que atraviesen y enfrentar las crisis.

La percepción de funcionamiento familiar difiere considerablemente desde el punto de vista del padre e hijo, siendo el más afectado el hijo porque está ligado a cambios físicos, sociales y psicológicos.²⁹

La cohesión familiar está dividida en 4 niveles: familia desprendida: falta de unión familiar, lealtad y un bajo nivel de independencia ;el segundo nivel es familia separada: bajo grado unión entre el yo y el nosotros', bajo nivel presencia de afectividad y lealtad entre los miembros, independencia emocional normal, el tercer nivel es familia unida: unión entre el yo y el nosotros considerable, afectividad entre los componentes de la familia, la fidelidad, interdependencia y lealtad ,el cuarto nivel es familia amalgamada: unión máxima entre los componentes de la familia, se exige lealtad y fidelidad familiar , un alto grado de dependencia para tomar decisiones en comun.³⁰

El concepto de la dimensión cohesión son lazos existentes entre los componentes de una familia y la proximidad o separación que tengan entre ellos de acuerdo al tiempo, amigos y toma de decisiones.³¹

La adaptabilidad ha sido definida como la capacidad de la familia familia para modificar las reglas, estructura de las normas y su relación de acuerdo a una situación o crisis determinada en su ciclo vital o evolución.³²

La adaptabilidad familiar medida por el cuestionario de Olson se divide en 4 niveles de rigidez: ejemplares de familia en la cual sus componentes son marcados y no surgen cambios en su organización ante algún problema. El segundo nivel es Estructurada: el liderazgo y los roles se comparten, con cierto nivel de disciplina y democracia. El tercer nivel es Flexibilidad balanceada: la familia es caracterizada porque sus individuos se adaptan a cualquier situación y su organización es la adecuada. Caótico: este tipo de familia es incapaz de adaptarse a situaciones nuevas y actúan negativamente de modo insano, se caracteriza por la inestabilidad.³³

La familia tiene un alto grado de adaptabilidad cuando mantiene su continuidad aunque ocurran reestructuraciones en sus funciones, a mayor rigidez existe más relación en la disfunción familiar.³⁴

La Comunicación familiar, tiene dos variables: tácticas de comunicación, estilos de la familia, siendo este factor capaz de modificar la adaptabilidad de la familia y su cohesión.³⁵

La tuberculosis es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, afectando los pulmones, la transmisión es mediante las gotas de Flugge, suele ser de manera asintomático en las personas sanas y es llamada tuberculosis latente, en aquellos que presentan síntomas como, dolor torácico, debilidad, esputo con características sanguinolentas, pérdida de peso, diaforesis nocturna y fiebre.³⁶

El derrame pleural tuberculoso es uno de los problemas más recurrentes en la tuberculosis pulmonar y especialmente en los pacientes que tienen una infección por HIV, es un problema muy seguido en varios países.³⁷

Es una infección de carácter crónico, es un problema de carácter social y salud pública. Esta enfermedad se transmite por vía aérea.³⁸

¿Cuál es la funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec”- Ventanilla Callao 2019?

Como objetivo general se tuvo:

Determinar la funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec”- Ventanilla Callao 2019

Como objetivos específicos se tuvo:

Identificar la cohesión familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec”

-Identificar la adaptabilidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec”

Es conveniente realizar esta investigación porque la tuberculosis es una enfermedad de salud pública que afecta la vida de las personas ocasionando la disminución de la funcionalidad familiar, inicia el rechazo de su núcleo social. El funcionamiento familiar adecuado es indispensable para que una persona tenga adherencia al tratamiento de tuberculosis, no obstante al tener un funcionamiento familiar inadecuado la tuberculosis puede volverse resistente por falta de un adecuado control terapéutico. En ese sentido es necesario realizar el presente estudio con la finalidad de determinar el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis y fomentar en el individuo y su familia un mejor funcionamiento familiar, a razón de disminuir la incidencia de personas con tuberculosis resistente.

El valor teórico del presente estudio permite llenar vacíos en el conocimiento y así enfrentar los problemas que ocasiona el inadecuado nivel de funcionamiento familiar, mediante el fortalecimiento del programa de tuberculosis incluyendo a la familia.

En la trascendencia social , este estudio beneficia a los pacientes con tuberculosis simple, que acudan al Puesto de Salud Santa Rosa de Pachacutec” ,a sus familiares la identificación del nivel de funcionalidad familiar en las dimensiones adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos. Puede ser situación válida para la atención de enfermería al paciente y su sistema familiar.

Esta investigación pretende servir como marco de referencia para la creación de programas que incluyan el funcionamiento familiar en la atención del paciente con tuberculosis en los centros de salud.

Es un modelo de referencia para futuros estudios sobre funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el cual se acepte o rechacé las conclusiones de este presente trabajo.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo porque hace uso de técnicas estadísticas y los resultados se presentan en tablas y gráficos. De nivel descriptivo de tipo aplicativo porque especifica el fenómeno de estudio tal y como se comporta en la realidad sin intervenir sobre, etc. De acuerdo al tiempo es transversal porque los datos se colectan en un solo tiempo. Diseño no experimental porque la investigación se realiza sin manipular variables.

2.2 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>General: funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec.</p>	<p>La funcionalidad familiar es la manera en cómo se comportan unos con otros y la calidad en relaciones entre sus miembros.</p>	<p>Diferentes procesos que facilitan la adaptación y cohesión de la funcionalidad familiar en los diversos ámbitos hogar, personal, social, etc. Que permite el cambio de vida diario. Las dimensiones cohesión y adaptabilidad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión: Desligada-10-34 Separada-35-40 Conectada-41-45 Amalgamada-46-50 • Adaptabilidad: Rigida-10-19 Estructurada-20-24 Flexible-25-28 Caotica-29-50 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Cohesión 	<p>Nominal</p>

2.3 Población

La población de estudio de investigación es de 40 pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec” Ventanilla-2019

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes con tuberculosis sensible (tratamiento de primera línea) que asisten al Puesto de salud santa rosa de pachacutec” Ventanilla-2019.
- ✓ Mayores de 18 años
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con tuberculosis con tratamiento multidrogoresistente (tratamiento de segunda línea)
- ✓ Individuos menores de 18 años
- ✓ Pacientes con discapacidad mental

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue la encuesta el instrumento fue el cuestionario, Faces III adaptado .El cuestionario está conformado de 20 preguntas que consta de 2 dimensiones: En su dimensión cohesión son las preguntas impares, en su dimensión adaptación las preguntas pares. Las respuestas son en escala de likert 1=nunca,2=casi nunca,3=aveces,4 casi siempre,5=siempre.

- Cohesión:
Desligada-10-34
Separada-35-40
Conectada-41-45
Amalgamada-46-50
- Adaptabilidad:
Rigida-10-19
Estructurada-20-24

Flexible-25-28
Caotica-29-50

Validez y confiabilidad

El instrumento elaborado fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de 7 expertos, dando como resultado que todos los ítems son confiables ($p < 0.05$). La confiabilidad del instrumento elaborado en base al faces III, posee una consistencia interna (alfa de cronbach 0.82)

2.6 Método de análisis de datos

Después de la recolección de los datos, fueron procesados mediante la base de datos IBM SPSS Statistics 22.0 y excel, la información fue registrada de forma numeral con fines estadísticos cuyo propósito determinar la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis

2.7 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta el principio de confidencialidad en los participantes. La presente recolección de datos en las encuestas realizadas solo se utilizara con fines de investigación. En la investigación no incluye el nombre del paciente. Los resultados hallados en el estudio solo se discutirá con la asesora más no con personas ajenas a esta.

Se tuvo en cuenta el principio de la veracidad en la información brindada durante la investigación, asegurando sea confiable para futuras investigaciones y sirva como base con la información verídica.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec ventanilla callao 2019

disfunción familiar	Cantida d	porcentaje
Presente	24	60%
Ausente	16	40%
Total	40	100%

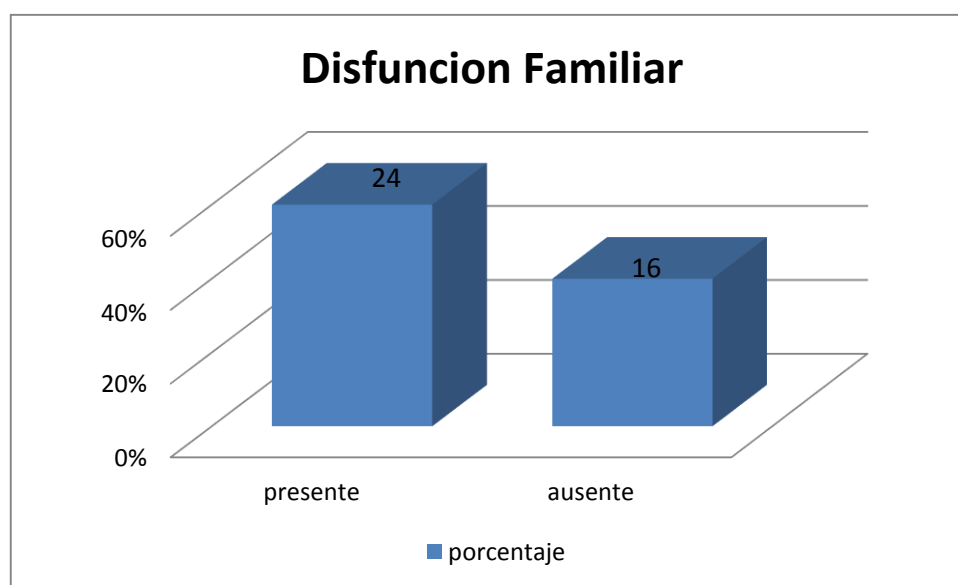


Gráfico 1 Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec ventanilla callao 2019
Fuente: instrumento faces iii

Los resultados de la variable fueron: disfunción familiar presente en 60%(24), disfunción familiar ausente en 40%(16).

Tabla 2

Cohesión familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec ventanilla callao 2019

variable cohesion	Cantidad	Porcentaje
Desligada	9	22.5%
Separada	11	27.5%
conectada	5	12.5%
Fusionada	15	37.5%
Total	40	100.0%

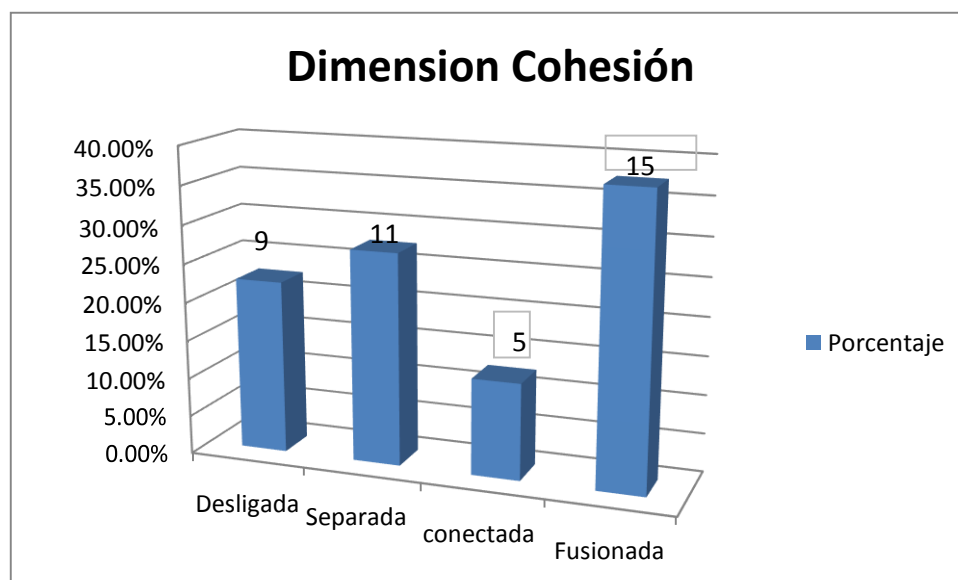


Grafico 2 Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec ventanilla callao 2019
Fuente:instrumento faces iii

Los resultados de dimensión cohesión son: el 37.5%(15) tiene una cohesión familiar fusionada, 27.5% separada, 22.5% desligada y 12.5% conectada

Tabla 3

Adaptabilidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec ventanilla callao 2019

variable adaptabilidad	Cantidad	Porcentaje
rigida	20	50.00%
estructurada	10	25.00%
flexible	13	32.50%
caotica	7	17.50%
total	40	100.00%

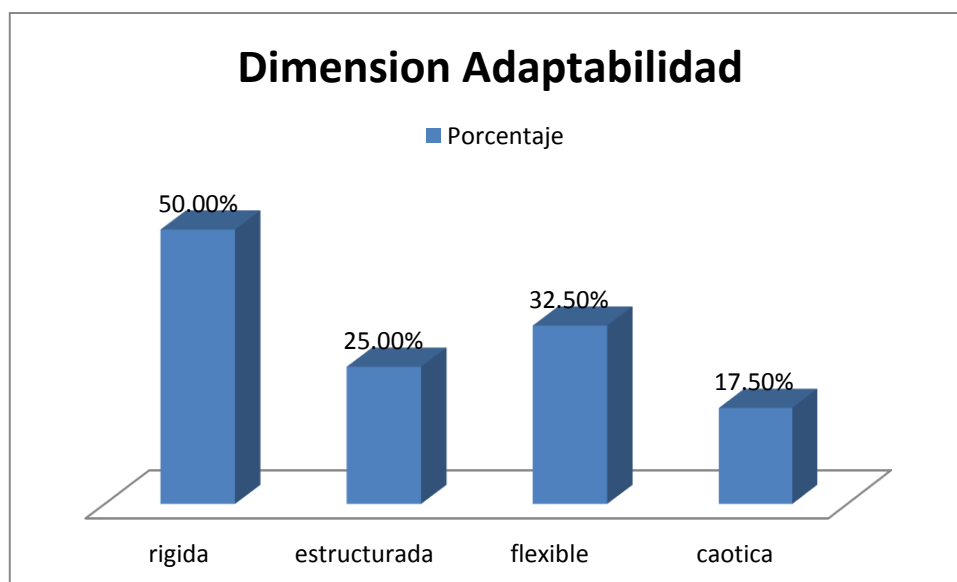


Grafico 2 Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec ventanilla callao 2019
Fuente: instrumento faces iii

Los resultados de la dimensión adaptabilidad son : el 50%(20) tiene una adaptabilidad familiar rígida, el 32.5%(13) flexible ,25%(10) estructurada y el 17.5%(7) caótica.

IV. DISCUSIÓN

La tuberculosis es un problema real que afecta cada una de las dimensiones del individuo o persona, y cada una de las etapas de vida, no obstante, si esta enfermedad no es tratada de manera adecuada y existe el apoyo de la familia, de su entorno social y el personal de salud, puede ocasionar y complicaciones que arriesgan la salud. El objetivo general de la investigación fue determinar la funcionabilidad familiar de acuerdo a la percepción de los individuos o los pacientes que asisten al programa de control de tuberculosis puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec. Los resultados en el presente estudio funcionalidad familiar según percepción de acuerdo a la percepción de los pacientes se evidencia presencia de disfuncionalidad familiar en 60% de los pacientes y ausencia de disfunción familiar en 40%,. Otras situaciones parecidas fueron reportadas en investigaciones a nivel nacional, como estudio de Quinto concluyendo que la aparición de enfermedades crónicas como tuberculosis ocasiona un desequilibrio familiar, dañando el funcionamiento familiar. Se difiere en referencia al estudio realizado por Libertad M, Grau J, Espinoza que un 83% de los pacientes presentan disfuncionalidad familiar y un 17 % funcionalidad familiar balanceada. Resultado similar es reportado por investigaciones nacionales como Pinto Y, en el cual la disfunción familiar estaba presente en el 60% y el 40 % funcionalidad familiar normal, donde concluyo que cuando aparece una enfermedad crónica como la tuberculosis hay un desequilibrio familiar y daña el funcionamiento familiar. Se difiere en referencia al estudio realizado por Libertad M, Grau J, Espinoza en el cual el resultado de funcionalidad familiar normal fue de 91 % y 9 % disfunción familiar.

La funcionalidad familiar afecta a los pacientes, en la terapia farmacológica y su asistencia a puestos y centros de salud. Pinto describe el funcionamiento de la familia como el grupo de las relaciones familiares, que son generadas en la misma, forma la personalidad de cada integrante de la familia, la identidad de los individuos y su formación ; de esa manera cuenta con recursos para poder enfrentar las crisis o situaciones conflictivas. No obstante se tiene que tomar en consideración la funcionalidad familiar y su relación cercana con los contextos sociales, económicos y culturales, algunas familias con funcionamiento familiar bajo tienden a desintegrarse y alterar el equilibrio familiar. En consecuencia se observa la funcionalidad familiar y la percepción de esta en los individuos es una funcionalidad regular o moderada evidenciándose un gran nivel de funcionamiento familiar en la mayor parte de los individuos.

En la dimensión cohesión familiar el 37.5% de aquellos pacientes con tbc fue percibida en el nivel de cohesión es fusionada, el 22.5% desligada, 27% separada, y por ultimo con 12.5% conectada. Además la cohesión familiar refiere un gran vinculo en las emociones, el nivel de conexión entre el individuo y su entorno familiar; el apoyo o soporte emocional; las reglas establecidas en la familia, se comparte un espacio físico para la convivencia familiar y las relaciones interpersonales fuera de la familia. El espacio físico disponible para encuentros familiares a los amigos y amigas en común que tenga la familia, engloba necesidades de la familia como unidad integra. es recomendable la existencia de la buena cohesión familiar con el objetivo de percibir apoyo familiar, un soporte para las emociones, esta situación favorece en los pacientes con tuberculosis para que se fijen metas en su tratamiento y se mantengan adherentes, y no abandonar el tratamiento. En los resultados hallados se refleja un porcentaje importante que no cuenta con el apoyo de su familia, y significa un riesgo elevado para que el paciente con tuberculosis abandone el tratamiento. Según los resultados hallados en adaptabilidad familiar el 50% rigida, 25% estructurada, 32.5% flexible, 17.5% caótica.

La funcionalidad de la familia apoya al paciente a efectuar de manera correcta su tratamiento; evita el abandono al tratamiento y el contagio de tuberculosis en las familias y su entorno; las consecuencias de tomar los medicamentos para esta enfermedad de forma regular incrementa el riesgo de volver a tener la enfermedad de tuberculosis es mayor las opciones de tratamiento se vuelven más limitadas y pasan a ser quimioterapias de larga duración. Complicando el estado de salud del paciente y el funcionamiento de la familia.

V. CONCLUSIONES

Primera

La mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento de primera línea en el puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla, perciben disfuncionalidad familiar

Segunda

La mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento de primera línea en el puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla, perciben cohesión familiar fusionada.

Tercera

En la dimensión adaptabilidad familiar la mayoría los pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento de primera línea en el puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla , perciben el nivel de adaptabilidad familiar rigida .

VI. RECOMENDACIONES

Primera

La funcionalidad familiar necesita ser adecuada, la familia tiene que mostrar apoyo y adecuarse a las necesidades del paciente, el tratamiento no es llevado únicamente por el personal de salud, depende de la voluntad del paciente y las actitudes que haya adquirido de su familia además, es necesario creación de nuevas estrategias dirigidas con el involucramiento de la familia en el puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla.

Segunda

La cohesión familiar, es uno de los principales factores de apoyo emocional de los pacientes con tbc ,son necesarias nuevas estrategias para generar y promover la cohesión en la familia, en el puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla

Tercera

El puesto de salud Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla, son necesarias la implementación de estrategias nuevas para que las familias mejoren su nivel de adaptabilidad en relación a la enfermedad tuberculosis y al individuo que la padece ,de manera que los pacientes se mantengan adherentes a su tratamiento

VII. REFERENCIAS

1. Ortega G, Rodríguez Jiménez E, Muños A. Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*.2015; 47(3):261-270. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 19 de Agosto del 2018].En: <http://bit.ly/337kjS4>
2. Beltrán M,Pérez F ,Sánchez L,Parra C,Navarrete M,Sánchez R,et al. Prevalencia y factores asociados a la tuberculosis y las micobacteriosis en pacientes positivos para hiv en Bogotá. *Revista Biomedica*.2018; 38(7):120-127. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de Agosto del 2018].En: <http://bit.ly/2ZBL1A9>
3. Gutiérrez C,Roque J,Romani F,Zagaceta J. Prevalencia de sintomáticos respiratorios en población peruana de 15 a más años: Análisis secundario de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013-2015.*Revista Perú Med exp salud pública*.2017; 34(1):98-104. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de Agosto del 2018].En: <http://bit.ly/2ZocogK>
4. Martínez Y, Guzmán F,Flores J,Vazques Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *Revista Universidad Nacional Autónoma de Mexico*.2014; 21(2):7-11. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 22 de Agosto del 2018].En: <http://bit.ly/31b7Zy7>
5. Quevedo L,Sanchez R,Mercedes,Villalba F,Velazques D, Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud. *Revista de Enfermería Herediana* .2015; 8(1):49-54.[Revista virtual]. [Fecha de acceso 22 de Agosto del 2018].En: <http://bit.ly/2LX8NDw>
6. Quinto A. Funcionalidad familiar según percepción del paciente que asiste al programa de control de tuberculosis del centro de salud Colllique III.[Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]Universidad Cesar Vallejo 2017[Revisado 28/09/2018] Disponible en : <http://bit.ly/2YHk6BH>
7. Porras A. Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin .[Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería] Universidad Cesar Vallejo;2018[Revisado 28/09/18] Disponible en: <http://bit.ly/2Kck40w>

8. Robles I, Matta H, Pérez R, Carlos F. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima .Revista de Ciencia y Arte y enfermería.2016;1(2)47-51.[Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de septiembre del 2018].En: <http://bit.ly/2Kd58PB>
9. Pinto Y . relación del grado de funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar en la micro red alto selva alegre.[Tesis para obtener el título profesional de enfermería]Universidad Privada San Juan Bautista ;2016[Revisado 30/10/18].Disponible en : <http://bit.ly/316txMm>
10. Martínez R, Arce F Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016. .. [Tesis para obtener la especialidad de medicina familiar y comunitaria].Universidad Nacional De Loja [Revisado 22 de octubre del 2018]Disponible en: <http://bit.ly/2LYdFbu>
11. Gallardo C, Velazquez M, Requena J, Miralles J, Rigo M, Aranz J. Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa .Revista Elsevier Doyma.2014; 46(1)6-14. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 25 de Agosto del 2018].En: <http://bit.ly/2KoCGZR>
12. Libertad M, Grau Espinoza A. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas Revista Cubana de Salud Pública.2014; 40 (2):225-238.[Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de septiembre del 2018].Disponible en: <http://bit.ly/31cHB7e>
13. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz.2014;20(1):53-57. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de septiembre del 2018].Disponible en: <http://bit.ly/2ZBO37v>
14. Mujica A, Guido Actitudes y comportamiento lector: una aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. Universidad autónoma de mexico.2011;17(1):77-84 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 22 de Octubre del 2018] En: <http://bit.ly/2YmwAD6>
15. Ruiz Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. .[Tesis para obtener el título profesional de psicóloga]Unife;2015[Revisado 22 de octubre del 2018]Disponible en:<http://bit.ly/2Ylzxnv>
16. Canonigo A, Espitia C, Vallesteros E, Alvarez L, Vallesteros Desarrollo humano y

- familia.[Tesis para obtener el título profesional de psicólogo]Unad;2016[Revisado 24 de octubre del 2018]Disponible en: <http://bit.ly/2GJXeeB>
17. Olson P. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores.The Haworth Press. 1989,18(1): 3- Revista virtual]. [Fecha de acceso 31 de Octubre del 2018] En: <http://bit.ly/2OKFQwO>
 18. Rivas M. La familia como factor desencadenante de descompensación en la salud integral y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo ii que asisten al servicio de clínica del hospital general isidro ayora de la ciudad de Loja. [Tesis para obtener el título profesional de psicóloga] Unife;2016 [Revisado 31 de octubre del 2018]Disponible en: <http://bit.ly/2GJYdLP>
 19. Prada L., Barajas L., Comportamiento disciplinario de los estudiantes de básica secundaria y media del colegio Isidro Caballero Delgado, Barrio Zapamanga III, Del Municipio de Florida Blanca, Santander. Lima, Perú - 2016. [Tesis para obtener título de licenciado en psicología]. 2016[Revisado el 31 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/317VqUc>
 20. . Dávila E., Morí, L,. Conocimiento y actitudes de la familia frente a diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendido en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos – 2015. [Internet]. [2016; visitado el 31 de octubre del 2018]. disponible en: <http://bit.ly/2T46Oh9>
 21. Millán M., Sangay E. Riesgo familiar total y tipo de familia en el asentamiento humano Santa Rosa alta Sector VII del distrito del Rimac. Lima -2017. [Internet]. [2017; visitado el 31 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2LWX0ouWall>
 22. Funcionalidad familiar y logros de aprendizaje en comunicación de estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Divino Maestro de Pamplona. Lima - 2017. [Internet]. [2017; visitado el 31 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2GLNvea>
 23. Martínez Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael, Huánuco - 2016. [Internet].[2017; visitado el 31 de octubre del 2018], Disponible en: <http://bit.ly/2T2jhlr>
 24. Castilla H,Caycho T,Shimabukuro M,Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar . Análisis psicométrico de la escala apgar-familiar en adolescentes de lima]Revistas . 2014;2(1):7-14[Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de Octubre del

2018] En: <http://bit.ly/31fJgbV>

25. Perez L. funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel secundaria de instituciones educativas, nuevo Chimbote [Tesis para obtener el título profesional de psicóloga]Unife;2017[Revisado 22 de octubre del 2018]Disponible en: <http://bit.ly/2MATbVK>
26. Castilla H,Caycho Ventura Palomino M,Cruz Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de smilkstein en adolescentes peruanos. Salud y Sociedad.2015;6(2)140-153. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de Octubre del 2018]En: <http://bit.ly/2ZtPSTJ>
27. Ojeda I. Funcionamiento familiar y habilidades sociales de los estudiantes de 2do y 3er año de bachillerato del colegio Aida Gallegos de Moncayo ubicado al sur del Distrito Metropolitano de Quito.[Tesis para obtener licenciatura en Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa y Orientación].Universidad Central De Ecuador [Revisado 31 de octubre del 2018]Disponible en: <http://bit.ly/2GGM7D0>
28. Bazo J. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos.- Rev Perú Med Exp Salud Publica.2016;33(50-64).[Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de septiembre del 2018].Disponible en : <http://bit.ly/2M3Y3Dp>
29. Trujillo T. Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. JA. Aten Fam.2015; 32(3):140-145 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de Octubre del 2018]disponible en : <http://bit.ly/2LWIY6f>
30. Fernández M. Funcionamiento familiar y trastornos de la conducta alimentaria. Revista de Ciencias Psicologicas.2015; 9 (10)153-162.[Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de septiembre del 2018].Disponible en: <http://bit.ly/2SZMDRz>
31. Juarez C,Ponce R Clasificación clínica de la familia en estadios funcionales: propuesta de un instrumento para su estudio. Revista Médica La Paz Archivos en Medicina Familiar .2016;18(3):65-75. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de septiembre del 2018].Disponible en: <http://bit.ly/2MBGzxx>
32. Alcántara E, Propiedades Psicométricas de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar -FACES IV en adolescentes de Santiago de Chuco[Tesis para obtener el título profesional de psicólogo]Unad;2016[Revisado 24 de octubre del 2018]Disponible en:

- <http://bit.ly/2LWJcdQ>
33. Garcia Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza. [Tesis para obtener el título profesional de psicóloga] Universidad Católica San Pablo;2016 [Revisado 31 de octubre del 2018]
<http://bit.ly/2YBQhqa>
 34. Terrones K. funcionamiento familiar en madres solteras del pueblo joven villa maría, nuevo Chimbote. [Tesis para obtener el título profesional de psicóloga] Universidad Católica Los Ángeles Chimbote;2018 [Revisado 31 de octubre del 2018] Disponible en : <http://bit.ly/2yvOdH>
 35. Sauce c funcionalidad familiar y bajo rendimiento escolar en adolescentes centro de salud virgen del Carmen.[Tesis para obtener especialidad en medicina familiar y comunitaria]Universidad San Martin de Porres.[Revisado 28/09/2018] Disponible en : <http://bit.ly/2KpuA3p>
 36. Ramírez M ,Menéndez A. Tuberculosis extrapulmonar.Revista Española Sanid Penit 2015; 17(1): 3-11 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de Octubre del 2018]disponible en : <http://bit.ly/2YChUzm>
 37. Barreda Funcionalidad familiar en pacientes con ansiedad .Unac;2016[Revisado 24 de octubre del 2018]Disponible en: <http://bit.ly/2KjI4gT>
 38. Zegarra H.Tuberculosis Pulmonar en pacientes inmunosuprimidos .Unac;2015. 3(2):10-15[Revista virtual].[Revisado 24 de octubre del 2018]Disponible en: <http://bit.ly/2LWJJw7>
 39. Mendoza A. Perú: aún estamos lejos de curarnos de la tuberculosis. Acta Med Peru.;2018.35(4):195-196[Revisado 24 de octubre del 2018]Disponible en: <http://bit.ly/2LWj82s>
 40. Delgado J.. Factores asociados a la demora en el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en personas sintomáticos respiratorios [Tesis para obtener especialidad en salud familiar y comunitaria]Universidad Norbert Wiener .[Revisado 28/09/2018] Disponible en : <http://bit.ly/2ZrbEHZ>

VIII. ANEXOS

Anexo 1

N°	DIMENSIONES / ítems	nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	Siempre
1	Los miembros de mi familia me apoyan aun en la enfermedad					
2	En nuestra familia se toman en cuenta nuestras sugerencias para resolver nuestros problemas					
3	En la familia aceptamos las amistades de los miembros					
4	La familia puede opinar sobre mi enfermedad					
5	En mi familia nos gusta convivir aun cuando estoy enfermo					
6	Todos los miembros de mi familia pueden tomar autoridad					
7	Nos sentimos más unidos entre los miembros de la familia que con personas ajenas al núcleo familiar					
8	Mi familia cambia el modo de hacer sus					

	cosas ante una enfermedad grave					
9	Nos gusta compartir nuestro tiempo en familia					
10	En nuestra familia los padres y los hijos se ponen de acuerdo					
11	Nos sentimos muy unidos aun cuando estoy enfermo					
12	En mi familia los hijos podemos tomar decisiones aun padeciendo una enfermedad					
13	Cuando se toma una decisión importante, estamos todos presentes aunque estoy enfermo					
14	En nuestra familia existen reglas que cambian conforme a la situación familiar					
15	En mi familia realizamos actividades recreativas					
16	En la familia intercambiamos deberes y quehaceres del hogar					
17	Consultamos en familia para poder tomar decisiones					
1	Es difícil identificar quien tiene la					

8	autoridad en la familia					
1 9	Es importante la unión familiar					
2 0	En mi familia es difícil decir quien realiza las tareas del hogar					

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	20

Anexo 2 instrumento elaborado

Con el Alfa = 0.820 podemos decir que la encuesta tiene una excelente confiabilidad

Niveles del Confiabilidad:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA ESTRATEGIA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD “
SANTA ROSA DE PACHACUTEC “VENTANILLA CALLAO 2019


PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Formulación del problema ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec“- Ventanilla Callao 2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa De Pachacutec “- Ventanilla Callao 2019</p> <p>Objetivo Especifico: --Identificar la cohesion familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec-- Identificar la adaptabilidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec “según la dimensión Adaptabilidad</p>	<p>Independiente Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis Puesto de Salud “Santa Rosa de Pachacutec” ventanilla callao</p>	<p>-Cohesion -Adaptabilidad</p>	<p>METODO DE INVESTIGACIÓN Este estudio tiene un enfoque cuantitativo porque hace uso de técnicas estadísticas y los resultados se presentan en tablas y gráficos.</p> <p>TIPO DE ESTUDIO Tipo descriptivo porque especifica el fenómeno de estudio tal y como se comporta en la realidad sin intervenir sobre él.</p> <p>DISEÑO no experimental porque la investigación se realiza sin manipular variables.</p>

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo Lucy Tani Becerra Medina docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud Santa Rosa de Pachacutec Ventanilla Callao 2019 del (la) estudiante Edgar Yerko Espinoza Pérez constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Lima 13 de mayo 2019



Firma
Nombres y apellidos del (de la) docente
DNI : 02733251

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



Match Overview

21%

Currently viewing standard sources

[View English Sources \(Beta\)](#)

21

10% >

2% >

1% >

1% >

1% >

<1% >

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis:

Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud Santa Rosa de Pachacutec, Ventanilla Callao 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:
Edgar Yerko Espinoza Pérez
(ORCID) 0000-0003-3260-9542

ASESORA:
Lucy Tani Becerra Medina
(ORCID) 0000-002302-4000-4423

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Salud Mental

2019

Matches

- 1 Submitted to Universid...
Student Paper
- 2 repositorio.ucv.edu.pe
Internet Source
- 3 Submitted to Universid...
Student Paper
- 4 Submitted to BENEME...
Student Paper
- 5 www.cienciaenfermeri...
Internet Source
- 6 repositorio.unsa.edu.pe
Internet Source

Yo Edgar Yerko Espinoza Pérez, identificado con DNI N°70034822 egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo(X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulada Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud Santa Rosa de Pachacutec Ventanilla Callao 2019; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 70034822

FECHA: 13 de mayo 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ESPINOZA PÉREZ EDGAR YERKO

INFORME TÍTULADO:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA ESTRATEGIA DE CONTROL DE
TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD ROSA DE PACHACUTEC- VENTANILLA- CALLAO, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 6 de junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: 14 (Catorce)




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Investigación