



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Funcionalidad Familiar y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis del
Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – Independencia 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Br. Coronel Huamán, Osmar (ORCID: 0000-0002-1709-2752)

ASESORA:

Mgtr. Ruiz Ruiz, María Teresa (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA:

Dedico esta tesis a Dios, ser divino que me acompaña siempre y no me deja rendirme ante cualquier dificultad. A mi hermano José Coronel Huamán, quien ha sido la pieza base para iniciar este camino en la vida universitaria y por su apoyo incondicional en cada paso que doy. A mis padres, hermanos, a mi pareja y a mi hijo Liam Fabián, que ante su llegada ha incrementado en mí el deseo de superación.

AGRADECIMIENTO

A la MG. María Teresa Ruiz Ruiz, por su amabilidad, gentileza y apoyo constante en el desarrollo de esta tesis.

A la Doctora Guísela Sepúlveda Estacio, por aceptar y permitirme realizar mi investigación en su Centro de salud.

Agradezco a mis docentes por los conocimientos que me han otorgado.

PÁGINA DEL JURADO



DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

CORONEL HUAMAN OSMAR

Cuyo Título es:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD-INDEPENDENCIA- 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, 29 de noviembre de 2019

PRESIDENTE



SECRETARIO

VOCAL

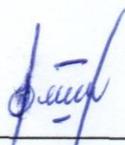
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Coronel Huaman Osmar, identificada con DNI N° 47320389, a finalidad de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que presento es veraz y autentica.

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

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información vertida por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de octubre 2019



Coronel Huamán Osmar

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	17
2.1. Diseño de investigación	17
2.2. Variables, operacionalización	18
2.3. Población y muestra	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5. Métodos de análisis de datos	23
2.6. Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS	34
VIII. ANEXOS	39

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre funcionalidad familiar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019. Esta investigación se desarrolló con el diseño de investigación no experimental, asimismo es de tipo aplicada, presentando un enfoque cuantitativo. La muestra se calculó a partir del método de muestreo probabilístico, donde el muestreo aleatorio simple y la fórmula aplicada arrojaron como resultado 35 pacientes con tuberculosis que están en tratamiento, que conforman el grupo muestral. La técnica utilizada fue la encuesta elaborado por el autor Bravo para la variable actitud y el cuestionario como instrumento el APGAR familiar para la variable funcionalidad familiar, elaborado por Gabriel Smilkstein. Los resultados que se obtuvieron al aplicar la prueba del Chi-Cuadrado, donde el valor de $\chi^2_c = 24,114$ y el valor de $\chi^2_t = 9,488$; es decir que χ^2_c es mayor que χ^2_t ($24,114 > 9,488$), es por ello que esta prueba nos permitió demostrar que existe correlación entre funcionalidad familiar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019. Asimismo, se revela que hay 48,6%(17) de pacientes con tuberculosis, donde se encontró una actitud de aceptación y 11,4%(4) una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, frente a una función normal familiar de 60% (21), además el 17,1%(6) pacientes muestran una actitud de indiferencia, 5,7%(2) de aceptación y otro 2,9%(1) rechazo ante una disfunción familiar leve de 25.7%(9), asimismo, 8,6%(3) indica una actitud de rechazo y 5,7%(2) de indiferencia ante una disfunción familiar moderada de 14,3%(5).

Al finalizar, se llegó a la siguiente conclusión sobre la funcionalidad familiar se relaciona con la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019.

Palabras clave: funcionalidad familiar, actitud, tuberculosis y pacientes.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the relationship between family functionality and attitude towards treatment in patients with tuberculosis of the Health Center Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019. This research was developed with the design of Non-experimental research, it is also Applied type, presenting a quantitative approach. The sample was calculated from the probabilistic sampling method, where simple random sampling and the formula applied resulted in 35 patients with tuberculosis being treated, which make up the sample group. The technique used was the survey prepared by the author Bravo for the attitude variable and the questionnaire as a family APGAR instrument for the family functionality variable, prepared by Dr. Gabriel Smilkstein. The results obtained when applying the Chi-Square test, where the value of $\chi^2_c = 24,114$ and the value of $\chi^2_{2} = 9,488$; that is to say that χ^2_c is greater than χ^2_{2} ($24,114 > 9,488$), that is why this test allowed us to demonstrate that there is a correlation between family functionality and the attitude towards treatment in patients with tuberculosis of the Health Center Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019. Likewise, it is revealed that there are 48.6% (17) patients with tuberculosis in the Milagros de la Fraternidad Health Center - Independence, they indicate an attitude of acceptance and 11.4% (4) an attitude of indifference towards treatment, compared to a normal family function of 60% (21), also 17.1% (6) patients show an attitude of indifference, 5.7% (2) of acceptance and another 2.9% (1) rejection of dysfunction mild family of 25.7% (9), also 8.6% (3) indicates a rejection attitude and 5.7% (2) of indifference to a moderate family dysfunction of 14.3% (5).

At the end, the following conclusion was reached: Family functionality is related to the attitude towards treatment in patients with tuberculosis of the Health Center Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019.

Keywords: family functionality, attitude, tuberculosis and patients.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de salud a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la novena causa de fallecimiento y la primera por enfermedad infecto contagiosa. Durante el año 2016, se dio a conocer que 6.3 millones de casos nuevos de tuberculosis, en comparación a 6.1 millones que se presentó en el 2015; lo cual corresponde a un 61% de la incidencia calculada de 10.4 millones; asimismo las estadísticas más actuales respecto a los resultados de la medicación presentan un índice mundial de tratamientos exitosos de un 83%, semejante al de últimos periodos². Por ello Ríos señala que en el Perú se estimaron 37 000 casos de tuberculosis durante el 2017; Lima Metropolitana y el Callao notifican 62% (19,692) de casos de Tuberculosis, 83% (1,018) de TB-MDR y 88% (73) TB-XDR3. Siendo la ciudad de Lima la que presenta la mayor concentración de carga de tuberculosis, TB-MDR y TB-XDR. En el 2017 se notificó 31 087 casos de tuberculosis, de los cuales 1 457 corresponde a TB MDR/RR y 121 a TB-XDR3¹.

Para la OMS,⁴ la familia, en el transcurso del ciclo de la vida, afronta distintas situaciones que pueden producir ruptura del conjunto de autorregulación, como son las enfermedades graves o crónicas, dificultades económicas, crisis producidas en los cambios de las etapas del desarrollo familiar. Ante estas situaciones, el funcionamiento de la familia puede poner en marcha mecanismos de adaptación para lograr nuevamente el equilibrio o la crisis familiar. Los mecanismos de adaptación y de apoyo se denominan recursos de la cantidad y calidad que de ellos dependerá el funcionamiento familiar.⁵

Un artículo del Hospital General de México señala que el funcionamiento familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de cada uno de sus integrantes, y los resultados indicaron síntomas depresivos en 94.7% de los casos, el tipo de familia demostró ser un factor asociado con depresión, no así la funcionalidad familiar.⁶ Un estudio en Ecuador, sobre actitudes y prácticas sobre tuberculosis en los pacientes, demostró que las actitudes fueron buenas en un 78%, porque acuden sin objeciones a un centro de salud cuando sienten los síntomas de la enfermedad o sospechan de ella. Las personas experimentan diferentes actitudes como: angustia, esperanza, depresión y otras que dependerán mucho de cada persona.⁷ Unos resultados descriptivos en la Revista de Ciencia y Arte y Enfermería publicado por Robles I. Lima; 2016, muestra que los resultados hechos

a pacientes con Tuberculosis se obtuvieron que el 60 % presentan disfunción familiar, de los cuales la disfunción leve corresponde al 27 %, la disfunción moderada al 30 % y la disfunción severa al 3 %, es por ello que considera que cuando aparece la enfermedad como la tuberculosis se rompe la homeostasis familiar y daña el funcionamiento familiar, es así que la funcionalidad de la familia influye en la adherencia, tratamiento y asistencia al centro de salud.⁸

A nivel nacional, se reportan que tanto el soporte de la familia y la sociedad están relacionados de forma directa con el cumplimiento del tratamiento en las personas con TB; asimismo la mayoría de pacientes tuvo un nivel medio en soporte por parte de su familia y de la sociedad, los cuales cumplen de forma regular con el tratamiento; por lo que si el paciente presenta mayor apoyo, motivación y confianza podrá acabar el tratamiento y lograr una pronta recuperación y reinserción a su vida diaria⁶. Al ser las actitudes un potencial factor que influye en la efectividad del tratamiento, Goleman 1995, señala que el optimismo y la esperanza son los que van evitar caer en la apatía, la depresión o desesperación ante las adversidades.⁸ Es necesario identificar la actitud del paciente frente a su tratamiento y así permitiría conocer los elementos a fortalecer con el fin de conseguir un enfoque integral que permita satisfacer los requerimientos del paciente.

Dentro de la experiencia de formación profesional, al interactuar con los pacientes del centro de salud Milagros de la Fraternidad que reciben su tratamiento, ellos refieren: “joven mi familia no me apoya”, “siento que me discriminan”, “me siento marginado por ellos”, “siento tristeza al no poder contar con el apoyo de mi familia”. Es así que se busca determinar si la funcionalidad familiar es un factor que está relacionado a la actitud hacia el tratamiento en el paciente con TB, conociendo el entorno familiar e identificando el apoyo que reciben de los mismos.

En investigaciones que preceden al presente estudio a nivel nacional tenemos a Julca F. y Melgar C, llevaron a cabo en Chiclayo en el 2017, un estudio de "Participación familiar en de pacientes con Tuberculosis-Tumbes". La muestra fue 5 familias de los pacientes. La técnica utilizada fue la guía de entrevista. La metodología fue cualitativa y descriptivo. Los resultados indicaron que la participación familiar se presenta en dos categorías, la participación consultiva, donde se aconseja de no desistir el tratamiento y asistir al examen de control; y la participación proyectiva, donde se le acompaña al centro de salud, en su

nutrición y ejecutando medidas para prevenirlo. Se concluyó que la participación familiar en la medicación de la tuberculosis es un apoyo esencial y afectivo para afrontar esta dolencia, ya que influye de forma positiva en el enfermo para que tenga una actitud positiva en el tratamiento, previniendo la aparición de un sentimiento de abandono, rechazo o culpa.⁹

Robles I, Matta H, Pérez R, Ayma F, llevaron a cabo en Lima en el 2016, un estudio cuyo objetivo fue determinar la “Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos – Lima”. La muestra fue 30 pacientes. La técnica fue la encuesta aplicando el cuestionario de Funcionalidad familiar APGAR. La metodología fue descriptivo y transversal. Los resultados indicaron que el 60% de las personas encuestadas manifiestan una normal funcionalidad familiar, donde el 26.7% presenta una funcionalidad leve, el 30% funcionalidad media. Por lo que se concluyó que el momento en que surge esta dolencia infecciosa en el paciente la familia cumple un rol muy importante, ayudando así a la funcionalidad familiar; asimismo el funcionamiento familiar puede influir en la concurrencia al centro de salud, la adhesión y el tratamiento.¹⁰

Sánchez, Jiménez Y, realizaron en Lima en el 2018, un estudio sobre “Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar en Hospital de Huaycán y Centros de salud-Microred Ate, 2017”. La investigación realizó la técnica de la encuesta con dos instrumentos; el primero el cuestionario de conocimientos y el segundo el cuestionario de actitudes. Los resultados obtenidos fueron; que el 64.9% de los usuarios evidenció una actitud de aceptación hacia el tratamiento de la enfermedad, 10.1% actitud de rechazo y 25.0% obtuvo actitud de indiferencia. De acuerdo, al nivel de conocimientos, la mayoría tiene un conocimiento regular, seguido de un conocimiento alto y solo una pequeña cantidad poseen un conocimiento bajo. Con respecto a la actitud en pacientes atendidos con tuberculosis pulmonar, más de la mitad señalaron tener una actitud positiva al tratamiento, y menos de la mitad presenta una actitud moderada.¹¹

Así mismo Flores S, realizó en Lima en el 2017, un estudio cuyo objetivo fue determinar la actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro – Chorrillos noviembre 2016. Estudio de tipo cuantitativo - descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 50 familiares con pacientes en tratamiento de tuberculosis pulmonar. Con respecto a la actitud de la familia del paciente

con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento 60% muestran aceptación, 24% de muestran rechazo, y 16% aceptan la enfermedad de sus familiares, de acuerdo a las dimensiones en lo cognitivo 48% de familiares son indiferentes, mientras que en la dimensión afectiva 46% muestran rechazo y en la dimensión conductual 48% muestran indiferencia y rechazo. Finalmente concluye que la actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa Chorrillos, son de indiferencia.¹²

Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D, llevaron a cabo en Lima en el 2015, un estudio sobre "Relación del Soporte Familiar y Social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Centros de Salud". Tuvo como objetivo determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Material y métodos: tipo de estudio descriptivo de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en los Centros de Salud: Flor de Amancaes y San Juan de Amancaes. Recolección de datos: se utilizó como técnica la encuesta, a través de dos cuestionarios validados por juicio de expertos, instrumentos que midieron el soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento. Por ello los resultados fueron que: un 81.8% de los pacientes reciben un nivel normal de funcionalidad familiar por lo tanto presentan cumplimiento hacia el tratamiento, mientras que un 36.4%, recibe disfuncionalidad familiar leve y presentan cumplimiento hacia el tratamiento, mientras que un 19.6% de los pacientes recibe disfuncionalidad familiar moderada. En conclusión, el apoyo familiar y social es la base para que el paciente se sienta motivado para continuar con su tratamiento y así pueda reinsertarse lo más pronto a la sociedad.¹³

Chuquiyauri E, llevo acabo en Huánuco en el 2019. En su estudio de "Funcionalidad familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018". La muestra de estudio estuvo conformada por 35 pacientes. Para la obtención de datos, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados son: 45.71% presenta una familia funcional en un nivel normal, el 28.57% presenta una familia funcional leve, por otra parte, el 25.71% tiene una funcionalidad familiar mala, es decir su familia es disfuncional. Por otra parte, el 31.43% presenta una depresión leve, el 51.43 presenta una depresión moderada es decir es posible manejar y solo

necesita un poco de apoyo en cambio existe un 17.14% con una depresión severa es decir necesitan asesoría y tratamiento psicológico. Por lo cual se recomendó a los directivos del hospital y la Jefatura de enfermería que establezcan medidas de acción para educar a los familiares del paciente y concientizar de la importancia del apoyo emocional y afectivo que le brinden al paciente lo cual influye de manera positiva en su adherencia al tratamiento.¹⁴

Kigozi, Heunis, Engelbrecht, Janse van Rensburg y Dingie van Rensburg, llevaron a cabo en Sudáfrica en el 2017, un estudio sobre Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. La metodología usada se llevó a cabo mediante una encuesta transversal utilizando cuestionarios administrados por trabajadores de campo entre pacientes mayores de 17 años que asistían a 40 instalaciones de APS (Atención primaria en salud) en el Metropolitano de Mangaung. Se concluyeron que la mayoría de los pacientes sabían que la transmisión de TB es condicionada con la población en un (84.6%) y que la TB pulmonar es contagiosa (73.0%). Particularmente, la mayoría de los pacientes también creía que uno puede contraer TB al realizar acciones habituales como compartir cepillos de dientes (85.0%) o besarse (65.0%). Una abrumadora mayoría de pacientes percibió que la TB era grave (89.7%) y coincidió en que tomar tratamiento (97.2%) y abrir ventanas para prevenir la transmisión en las instalaciones de APS (97.0%) son importantes.

En el estudio hecho por Abelson H, Fishburne P y Cisin I, en España en el 2016. En su artículo sobre “Funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar y sintomáticos respiratorios”. Donde los sintomáticos respiratorios sin tuberculosis pulmonar, el 0,72% tienen familias funcionales, 62,31% moderadamente funcionales, 35,5% disfuncionales y 1,44% severamente disfuncionales. En contraste con los pacientes que sí tuvieron tuberculosis pulmonar se encontró 66,66% tiene familias normalmente funcionales, 33,33% disfuncionales. También se encontró que el 44% de sintomáticos respiratorios de sexo femenino tiene disfunción familiar en relación al 55,6% del sexo masculino. Igualmente, el 74,9% de adultos jóvenes tiene familias disfuncionales; frente a esto nos hace pensar, que en la condición de salud-enfermedad, las personas necesitan mayor apoyo familiar para comprometerse en su cuidado, factor que contribuye a su calidad de vida y, por consiguiente, al equilibrio funcional de la familia en sus diferentes roles. De acuerdo con los resultados estadísticos derivados de la correlación no se encontró asociación significativa entre las variables funcionalidad y sintomáticos respiratorios y tuberculosis pulmonar; sin

embargo, por el resultado en cuanto al manejo como variables categóricas, se puede plantear la premisa de que a mayor funcionalidad familiar menor grado de enfermedad.

Vásquez A, realizo en Ecuador en el 2018, En su estudio “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala”. La muestra fue 61 pacientes y 61 familiares. La técnica fue la encuesta. Metodología cuantitativa, descriptiva. Los resultados indicaron que un 78,7% de las personas encuestadas muestran una actitud positiva al tratamiento y tiene conocimientos de ello, un 55,3% conoce regularmente la enfermedad y muestra una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, y un 22% muestra una actitud de rechazo por desconocer el tema. De este modo se concluyó que; la mayor parte de los individuos enfermos, así como su familia tienen conocimiento sobre la forma de contagio y diagnóstico, sin embargo, desconocen las acciones preventivas, medicación y consecuencias. Respecto a la actitud, la mayoría de pacientes se alimenta a la hora adecuada, mantienen una buena higiene personal y asisten al centro de salud para su control¹².

Dueñez M, y Cardona D, realizo en Colombia en el 2016, un estudio sobre “Factors related to treatment adherence in patients with tuberculosis in Pereira, Colombia, 2012-2013”. La muestra fue 174 pacientes. La técnica utilizada fue la guía de entrevista. Metodología descriptiva y transversal. Los resultados determinaron que el 94.8% de los pacientes cumple con el tratamiento, mientras que el 5.2% no lo hace. Se concluyó que el informe que el enfermo recibe respecto a esta afección, así como el modo de tratamiento y el pertenecer a un contexto familiar conflictiva, son elementos que influyen al momento de decidir si se continua o no con el tratamiento. Asimismo, la ausencia de ayuda por parte de los familiares, el abandonar sus labores, los problemas económicos e insatisfacción para ser atendido en el centro de salud, son las causas principales que conllevan a no cumplir con el tratamiento⁸.

Gaviria M, Henao H, Martínez T y Bernal E, llevaron a cabo en Colombia en el 2015, una investigación que tuvo como finalidad describir la función que desempeña el personal de salud (PS) en el retraso del diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en los adultos mayores que radican en Colombia. Los resultados; se obtuvo un déficit de conociendo de TBP. El poco conocimiento de los PS sobre los factores de riesgo implica un problema para su recuperación.

Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V, llevaron a cabo en México en el 2014, una investigación sobre “la importancia de la familia el apego al tratamiento en pacientes con TB”. La muestra fue 57 pacientes. La técnica utilizada fue el Apgar familiar. De metodología descriptiva y transversal, los resultados indica que de los individuos que dejaron el tratamiento, el 37,5% presentó disfuncionalidad familiar leve, seguido del 25% que presentó disfuncionalidad media y un 12,5% disfuncionalidad severa, lo cual quiere decir que 75% de las personas que padecen esta enfermedad presenta algún nivel de disfuncionalidad familiar, estando ello relacionado a la falta de adhesión al tratamiento. De esta manera se concluye; que existe un nivel más elevado de disfuncionalidad familiar y de no aceptación social en el paciente que deja la medicación que en aquellas personas enfermas que les diagnosticaron su recuperación, los cuales presentan un mayor funcionamiento familiar¹¹.

David Olson, en su teoría, define a una buena relación familiar como una interacción afectivas entre los integrantes de una familia (adhesión) que puede tener la capacidad de hacer un cambio en el sistema con la finalidad de vencer los problemas evolutivos de la familia (adaptabilidad). Dicha conjetura observa la situación que atraviesa el familiar en el trascurso de toda su existencia y el cambio que debe efectuar en su ámbito con el fin de poder conseguir una adhesión y adaptación, la cual permita una mayor estabilidad para un desarrollo beneficioso de la persona enferma. Asimismo, determina que la funcionalidad familiar balanceada es aquella que permite a una familia cumplir de forma exitosa los deberes y propósitos que les ha sido designado. En muchas ocasiones esta funcionalidad podría ser adecuada, sin embargo, en otras ocasiones podría ser afectada por cierta situación o elemento agobiante que surja durante la etapa evolutiva de la familia¹⁸.

La función de la familia es importante para los pacientes con TBC, ya que es el grupo social en la que el paciente asimila gran carga positiva que le motiva a seguir con su tratamiento. De este modo al no ser un universo autónomo, repercuten las consecuencias de crisis en las que puede llegar a suceder posteriormente, así como representan formas colectivas para que los pacientes con TBC, puedan tener una calidad de vida y mejorar en su tratamiento.³¹.

Festinger, al final del año 1950, planteó la teoría de la actitud mediante la disonancia cognoscitiva, donde buscaba aclarar la asociación que existe entre la actitud y el comportamiento. Entendiéndose la disonancia como incoherencia, asimismo la disonancia

cognoscitiva consiste en la contradicción que observa la persona enferma entre sus actitudes y acciones, por lo que el autor afirma que toda forma de incoherencia es incómoda y las personas siempre buscarán minimizar esta disonancia y por tanto la incomodidad, prefiriendo una situación estable donde la disonancia pueda ser menor¹⁹.

Existe tolerancia de la familia, teniendo una actitud de aceptación y de intensidad tratamiento ; siendo importante la dirección positiva que se relaciona con los temas clínicos como: Tos, bajo peso, fiebres por las noches, fracasos en el tratamiento, los cambios que se dan en el estilo de vida; alimentación balanceada, hogares ventilados, no al alcohol y drogas; esta actitud del pacientes va a ayudar a originar un buen estado emocional³¹.

El entorno de la familia es un factor esencial del proceso de atención a los familiares, debido a que la calidad de interrelación entre los miembros es un elemento primordial para mantener un estado físico y emocional saludable en cada miembro de la familia²⁰.

La familia, durante el lapso de la vida, se confronta a varios sucesos que podrían generar un rompimiento del equilibrio familiar, como es en una enfermedad grave, problemas económicos, dificultades originadas por el cambio que se presenta en cada ciclo de desarrollo de la familia, siendo estos la formación, extensión y contracción. Frente a ello, la funcionalidad familiar puede emprender técnicas que permitan adaptarse y conseguir de nuevo la homeostasis o el desequilibrio en la familia. Las formas de soporte y adaptación se les denomina recurso, asimismo la funcionalidad familiar va depender de la calidad y la proporción de estos. Asimismo, el equilibrio de la familia está supeditado a dos resistencias opuestas, siendo éstas, el suceso estresante el cual actúa de forma negativa y la ayuda y recurso familiar los cuales intervienen de modo positivo y compensador⁵.

La familia tiene una labor importante como es la preparación de cada miembro para afrontar la crisis producida a nivel interno y externo de la persona enferma, lo cual puede implicar un cambio estructural y funcional e influenciar significativamente en la salud de la familia⁵. Por ello, la funcionalidad familiar se refiere a la forma de comportarse de unas personas con otras y la calidad de relación que existe entre los miembros de la familia, por lo que es considerado un elemento fundamental y determinante de la salud familiar el cual se puede evaluar mediante el APGAR familiar.²⁰

La funcionalidad familiar consiste en una serie de vínculos interpersonales generados dentro de una familia, que le otorga una identidad propia y que permite un funcionamiento adecuado, asimismo los prepara para confrontar alguna situación problemática. No obstante, se debe considerar que la funcionalidad familiar no está aislada del ámbito económico, social y cultural, por lo que una condición de violencia o pobreza son elementos relevantes que directa o indirectamente influyen en la funcionalidad familiar, provocando ello que la relación entre los miembros de la familia se rompa y se pierda la homeostasis, y se presente un proceso patológico el cual afecta a su salud²¹. Al tener una funcionalidad familiar sana permite que los miembros de ésta puedan cumplir de forma exitosa las obligaciones y propósitos que históricamente la sociedad les ha asignado, las cuales son: satisfacer la necesidad emocional y afectiva, así como material de los integrantes, además de transmitir los principios culturales y éticos²¹.

La tuberculosis en una gran parte de individuos ocasiona debilidad genérica, el cual se evidencia en cansancio y una baja energía para realizar alguna labor, además dicha debilidad está asociada a distintos grados de discapacidad de cada paciente, donde también varía el nivel de alteración de la actividad social y productiva. El obtener apoyo de la familia va permitir una repercusión importante en la salud del individuo enfermo, pues ayuda a conservar su salud, amortiguando el efecto negativo generado por un suceso en su existencia; al contrario, la falta de apoyo de los familiares relacionado a diversas causas estresantes produce un nivel elevado de vulnerabilidad.⁸ Al tomar en cuenta el problema social que tiene la tuberculosis actualmente en el incumplimiento de la terapia, así como la probable incidencia negativa en la supervisión de esta afección y de la salud propiamente. Es así que, el funcionamiento familiar dado por el conyugue, hijo o cualquier pariente que está en el entorno del enfermo incide en la decisión que puede tomar sobre el cumplimiento de la medicación de dicha enfermedad⁸.

El APGAR familiar es una técnica mediante el cual se puede conocer cómo cada miembro de la familia percibe el grado de funcionalidad familiar en general, incluso se puede aplicar a un niño¹⁷. De esta manera este mecanismo sirve para observar como un individuo puede percibir la funcionalidad familiar en un tiempo establecido. Dicha percepción es en particular relevante dentro de un ejercicio ambulatorio, donde es inusual que el paciente o usuario exponga de forma directa algún problema familiar, todo lo opuesto, es complicado hallar un profesional de salud especializado en tocar algún tema que este detecte en medio de la

consulta. Asimismo, este mecanismo es útil para beneficiar el vínculo entre paciente-médico en su total extensión.²²

Con este instrumento los integrantes de salud lograrían un acercamiento inicial para poder identificar aquel familiar que tenga un conflicto o disfunción familiar, teniendo como finalidad brindarles una supervisión y consejería; ya que el doctor de la familia está preparado para efectuar dicho apoyo a los individuos afectados, pues no solamente trabaja en el ámbito clínico sino además en lo psicológico y social durante sus consultas; conocemos que no todas las enfermedades son debido a un daño del organismo totalmente, también se puede originar por algún problema familiar que esté pasando la familia, generado así la patología²².

Los Componentes del APGAR familiar; está conformado por 5 aspectos a evaluar para conocer el funcionamiento familiar: Adaptación: se usa elementos intrafamiliares y extrafamiliares cuando la homeostasis de la familia está amenazada por una crisis. Participación: se toman decisiones y obligaciones que se comparten dentro de las familias. Gradiente de Crecimiento: madurez emocional-física y autorrealización lograda por cada integrante de la familia mediante el soporte mutuo. Afecto: muestra de cariño entre los integrantes de la familia, permite que la relación familiar mejore. Resolución: ofrecer tiempo a cada integrante de la familia para brindarles ayuda emocional-física; asimismo supone compartir un bien y lugar dentro de la vivienda²⁰.

La Actitud, según Allport (1935), se define como una etapa neurológica de nivel intelectual que debe estar puesta como vigilancia, que está basado en las prácticas, y que puede tener dominio de forma continua y eficiente en las respuestas de las personas ante las cosas y contextos con los que está en constante relación. (p. 844). La actitud es la predisposición para dar una respuesta de un modo determinado, teniendo una reacción favorable o desfavorable sobre alguna situación. Lo compone la opinión, el sentimiento, la creencia, la intención o tendencia hacia un elemento físico, asimismo, estos factores no son congénitos, sino que se forma durante toda la vida; en otras palabras, la actitud dirige la atención en un aspecto particular del objeto e incide en nuestra interpretación sobre él. En conclusión, es muy posible que se desarrollen conductas en concordancia con las actitudes, donde los individuos actúan basados en la actitud de una forma relativamente directa²³.

Por otra parte, las investigaciones en las actitudes integran todas las clases de respuestas aun cuando se enfocan en la evaluación en el sentido de lo positivo vs negativo de las entidades. Adicionalmente, considerando que las entidades que son evaluadas pueden ser cualquier cosa que sea discriminada por los individuos, el estudio de las actitudes engloba toda clase de estímulos.

La actitud es un juicio de valor que presenta dos aspectos; es agradable, cuando el individuo se muestra positivo y desagradable, cuando la persona se muestra negativa, es decir, se refiere al juicio que se tiene sobre un individuo, objeto o suceso; y a pesar que no es un valor, si puede formarse con la incidencia de éste, por lo que se puede adquirir en el transcurso de la existencia e identificando a una persona significativa como es el padre/madre, docente, amigo, etcétera¹⁹.

Componentes de la actitud, Según Bravo (2008)³⁶ señala 3 componentes: Componente cognitivo, afectivo y conductual.

Componente cognitivo; Todo lo que se cree, así como las opiniones que uno se plasme respecto a la realidad en torno a la información sobre cualquier tema respecto a los objetos sociales son las naturalezas propias que se van a incluir en estos términos. También se va tomar en cuenta el aspecto intelectual el cual está reflejado en lo que se piensa de cada persona, o de grupos, cosas culturales y todo aquello que forma parte de la actitud que se toma ante lo recalado. Para que se haga notar la actitud no se necesita tener la información necesaria sobre el objeto social, por lo que también puede revelarse con la mente limitada. Pero todo ello significa que puede existir dogmas que se encuentran estructuradas que tengan bases pocos confiables o fallidas.³⁶

Bunge señala que el conocimiento de la Enfermedad, es el conjunto de ideas, pensamientos, enunciados, indispensables, son así que todas las representaciones del conocimiento en los hombres es común y que en la vida cotidiana se hace precisa, por el hecho de ser planteada, de existir, de tener relación con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Así el conocimiento, instrumento que nos permite orientar nuestro comportamiento en la realidad, como resultado de la práctica o experiencia personal del sujeto es importante ya que la adquisición de estos, influirán en

nuevos modos de comportamientos saludables que permitan alcanzar más eficientemente objetivos y satisfacer necesidades.²⁰

El tratamiento de la tuberculosis se basa en dos formas bacteriológicas: la agrupación que está compuesta por fármacos que evita que el *Mycobacterium tuberculosis* sea resistente y la necesidad de tratamientos que son largos para erradicar a los bacilos en sus distintos niveles de crecimiento metabólico. Varios factores, como son la alergia y los fármacos que resultan ser tóxicos, problemas con el hígado y la insuficiencia renal, se han de tomar en cuenta para que el tratamiento no resulte muy complicado.²¹ Cuando se logra confirmar la enfermedad es necesario administrar la combinación de los fármacos media hora antes de comer los alimentos en una sola toma diaria. Es importante insistir al paciente sobre la trascendencia de cumplir estrictamente las prescripciones del tratamiento, incluso, conviene hacer partícipes de esta responsabilidad a familiares y allegados.²²

Durante el tratamiento suele aparecer reacciones adversas como es la intolerancia digestiva: que suele ser temporal y sólo en casos graves se precisa hospitalización para utilizar la administración parenteral del tratamiento; la toxicidad hepática: debido a la isoniacida que puede producir daño hepático bien por hipersensibilidad (de aparición precoz y grave) o bien por toxicidad de sus metabolitos intermedios (más leve y aumenta con la edad); la toxicidad neurológica: que se presenta con más frecuencia en pacientes alcohólicos o desnutridos y se manifiesta como parestesias en pies y manos; la toxicidad renal: que se da especialmente si se toma de forma irregular la dosis, porque suele producir insuficiencia renal aguda.²³

La Alimentación en el tratamiento de la TB activa, permite tener conocimiento de la relación de la condición nutricional del paciente y la presencia de otras enfermedades, principalmente VIH y diabetes.²⁴ Los objetivos de la atención nutricional son: prevenir la desnutrición, mantener el peso y la masa celular corporal idónea para cada paciente, mejorar la función inmune relacionada con la infección, alcanzar las necesidades nutricionales individuales y el manejo nutricional es individual y los objetivos deben adecuarse a cada caso. Asimismo, también involucra los cuidados adecuados a los pacientes, porque es necesario que el familiar o el coordinador de los casos pueda trabajar de manera eficaz. Para ello debe: conocer al paciente, establecer una buena relación con el paciente sobre la base de la confianza y el vínculo, educar al paciente sobre la enfermedad de tuberculosis, abordar las barreras idiomáticas y analizar las ideologías erróneas sobre la salud. Además, es fundamental establecer un vínculo, confianza y buena comunicación con el paciente.²⁵

El Componente afectivo, señala que el soportar un peso emocional que se muestra a favor o en contra es parte de toda actitud; según Sherif y Sherif, son los que catalogan al sistema individual que se acepta y a la vez se rechaza; es decir que se instituye reglas que examinan de forma afectiva el objeto social, que son únicos de cada individuo. Cabe decir que no inevitablemente se va polarizar, sino que va poder encontrarse a lo largo del proceso en forma continua desde lo positivo hasta lo negativo, que tienen varias formas de evaluación.²⁶

En la aceptación de la enfermedad, los pacientes afectados con TB necesitan aceptar y comprender que están enfermos, para desarrollar estrategias que eviten complicaciones en su salud, se adhieran al tratamiento y prevengan el contagio a las personas de su entorno. Por otro lado puede llegar a afectar componentes emocionales negativos en el paciente como es: la angustia, que para los autores Garay, V., Sarasqueta, C., Ciruelo, E., y Aguirre, X.,²⁸ esta emoción es experimentada por el paciente con TB y que tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; la depresión, según la OMS⁴ identificó que es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Por el contrario, hay pacientes que tienden en vez de deprimirse adoptar una actitud de esperanza a partir de un sustento lógico o en base a la fe, quien tiene esperanza considera que puede conseguir algo o alcanzar un determinado logro.

Componente conductual; “La predisposición hacia toda acción es adjunto de cualquier actitud, que está dado por la revelación de lo que se conoce y se tiene sentido con respecto al objeto social” (Triandis, 1974). Es por ello que la actitud va tener que comprometerse predisponiéndose, ya que obligatoriamente no se va a originar una conducta positiva o negativa. Va existir momentos en las que no se note una relación sensata entre los componentes y los demás, todo ello se debe a que lo que se da a conocer sobre las actitudes no va depender solo conocimiento y los afectos relacionados entre sí sobre el objeto, sino mayormente de todos los elementos del contexto y de la situación propia que se percibe a la persona. Toda forma de demostración de cualquier comportamiento de una actitud frente al objeto social se va condicionar por distintas particularidades, tales como su estado motivacional. Por eso se dice que todas las variables que se mencionan van a intervenir en la percepción sobre las situaciones por lo que se va determinar la puesta en marcha de la conducta.²⁶

Existen formas de comportamiento que los pacientes llegan adoptar durante el proceso que dura su tratamiento estos comportamientos pueden ser positivos o negativos. Así mismo la conducta de aceptación al aceptar el tratamiento es importante; según la OMS⁴ el tratamiento es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia.

Se debe aportar medidas preventivas que son referidas a las acciones que debe adoptar cada paciente. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc.²⁸ Para ello, las relaciones familiares debe ser el motivo para que el paciente trate de satisfacer las necesidades más indispensables de cada uno de los miembros de la familia, necesidades como comer, dormir, alimentarse, vestir, etc. En donde se prodiga bastante amor, afecta, cariño, protección y se va dando preparación a los hijos para cuando lleguen a ser adultos, colaborando así con la integración en la sociedad.²⁹

La actitud del paciente con TBC. Ellos muestran unas actitudes distintas referente al contexto y situaciones en las que se encuentran, ya que constantemente se encuentran en contacto con el personal de salud existiendo el espacio para la educación y absolución de dudas; sin embargo, el bajo nivel de conocimiento y algunas veces poca atención ante el problema, revela oportunidades que se han perdido para impartirlo y erradicar cualquier tipo de situación que pueda ser susceptible para ellos. Esto podría llevar a inferir que quizás en la actualidad los pacientes tendrían un mayor nivel de conocimientos³⁰. Finalmente, la tuberculosis es sin duda una dolencia infectocontagiosa producida de un organismo llamado *Mycobacterium tuberculosis*, al cual se le conoce además como Bacilo de Koch. Generalmente, dicho organismo daña al pulmón, siendo en este caso denominado como TB pulmonar. Asimismo, mundialmente y en todos los países, la clase de TB más frecuente es la tuberculosis pulmonar²⁵.

Ante lo presentado se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Milagro de la Fraternidad - Independencia 2019?

Es conveniente realizar este estudio ya que la tuberculosis es un problema de salud pública, siendo la familia es el eje de la motivación del paciente durante su tratamiento y recuperación. Cumple una Transcendencia social ya que la presente investigación tiene una alta importancia ya que conforme a los resultados que se obtengan se podrá determinar estrategias de intervención y/o detección según la situación que afecte al enfermo de tuberculosis de una familia disfuncional, con la finalidad de permitir el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, el apoyo familiar haciéndolos participe en el cuidado del paciente, así como un estilo de vida saludable. El valor teórico en este estudio servirá para llenar vacíos de conocimiento y de la misma manera servirá como modelo para futuros estudios de investigación que se desarrollen en relación a las variables funcionalidad familiar y actitud hacia el tratamiento de pacientes con tuberculosis

Así mismo su valor practico será de utilidad para el personal de enfermería quien podrá contribuir a la mejoría de la salud de los pacientes, de sus familiares y la sociedad, a través del fortalecimiento del aspecto educativo en la prevención de la tuberculosis, modificando así el conocimiento y la actitud para favorecer una conducta saludable y permitir un ambiente saludable, buscando de esta manera que los pacientes tomen conciencia sobre el cumplimiento del tratamiento y las medidas preventivas de dicha enfermedad. El valor metodológico es cuantitativo, empleando como instrumentos para la obtención de los datos relacionados al tema, el cuestionario del APGAR familiar y para la variable actitud, un cuestionario con escala Likert. Asimismo, estos datos serán ingresados y procesados mediante el estadístico SPSS.

Hipótesis

H₁: La funcionalidad familiar se relaciona con la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019.

Ho: La funcionalidad familiar no se relaciona con la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019.

Objetivo

Objetivo general

- Determinar la relación entre funcionalidad familiar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad.
- Identificar la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El tipo de estudio aplicado con enfoque cuantitativo.²⁶

El nivel correlacional, por lo que se determinará si existe asociación entre funcionalidad familiar y actitud hacia el tratamiento del paciente con tuberculosis. Asimismo, permitirá mediante los fundamentos teóricos solucionar la problemática que se presenta. Lo que intenta es contestar a preguntas del estudio, teniendo como propósito saber qué asociación o nivel de relación hay entre las variables en un tamaño muestral o circunstancia en particular²⁷.

El diseño es no experimental, donde las variables no serán objeto de manipulación para verificar la problemática que se presenta. El diseño es de corte transversal porque la información recolectada se dio en un determinado tiempo siendo su objetivo, la descripción de cada variable y el análisis de la influencia y relación dada en determinado tiempo y de manera simultánea²⁷.

2.2. Variables, operacionalización

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud	La actitud es la predisposición para dar una respuesta de un modo determinado, constituye una reacción favorable o desfavorable sobre alguna situación y está compuesta por la opinión, el sentimiento, la creencia, la intención o tendencia ²³ .	Son las respuestas o reacciones de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad hacia su tratamiento en las dimensiones rechazo, indiferencia y aceptación, cuyo valor final es: Rechazo: <90 Indiferencia: 93-106 Aceptación:>106	Componente cognitivo <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la Enfermedad • Tratamiento • Reacciones adversas • Alimentación • Cuidados 	Ordinal
			Componente afectivo <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de la enfermedad • Angustia • Depresión • Esperanza 	
			Componente conductual <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales • Tratamiento • Medidas preventivas • Relaciones familiares 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad Familiar	La funcionalidad familiar se refiere a la forma de comportarse de unas personas con otras y la calidad de relación que existe entre los miembros de la familia, por lo que es considerado un elemento fundamental y determinante de la salud familiar el cual se puede evaluar mediante el APGAR familiar ²⁰ .	Es la relación que existe en la familia de los pacientes con tuberculosis del centro de salud milagros de la fraternidad cuyo valor son: Funcionalidad F. Normal: 17-20 Disfuncionalidad F. Leve: 16-13 Disfuncionalidad F Moderada: 12-10 Disfuncionalidad F. Severa: 0-9	Adaptación Interrelaciones familiares	Ordinal
			Participación Vida independiente	
			Gradiente de Crecimiento Salud emocional y cualidades motrices	
			Afecto Emoción positiva	
			Recursos Consolidación personal	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población está conformada por pacientes con tuberculosis que se encuentran en tratamiento en el centro de Salud Milagros de la Fraternidad – Independencia 2019, siendo un total de 40 pacientes.

2.3.2. Muestra

La muestra consiste en una parte representativa del universo poblacional, puesto que proyecta de forma fiel las propiedades de ésta al aplicar la técnica adecuada²⁶.

Se aplicó la técnica del muestreo probalístico a 35 pacientes con tuberculosis que están en tratamiento.

Se aplicó la fórmula:

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

Donde:

N = población

n = muestra

Z = nivel de confianza, 1.96%:

p = probabilidad de éxito: 50%:

q = probabilidad de fracaso: 50%:

E = nivel de error, 0.05%:

Remplazando la fórmula:

$$n = \left(\frac{1.96^2 0.5 \cdot 0.5 \cdot 40}{0.05^2 (40-1) + 1.96^2 0.5 \cdot 0.5} \right) = 35$$

n= 35 muestra

Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos, que desean participar.
- Pacientes que tengan entre 18 y 60 años.
- Pacientes en esquema 1 y 2.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que se niegan a participar de la investigación.
- Pacientes con problema de salud mental.
- Pacientes MDR

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

2.4.1. Técnica e instrumento

La técnica usada para este estudio es la encuesta y como instrumento el APGAR familiar para la variable funcionalidad familiar, elaborado por Gabriel Smilkstein (1978) de EE.UU. Dicho instrumento consta de 5 componentes, los cuales son: adaptación, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución, cada uno con 5 alternativas de respuesta que van desde “Nunca” hasta “Siempre” con un puntaje de 0 a 4 puntos. Siendo la puntuación de cada nivel de la variable funcionalidad familiar:

Funcionalidad familiar normal: 17-20

Disfunción leve: 16-13

Disfunción moderada: 12-10

Disfunción severa: 0-9

Se trabajó la variable actitud utilizando la técnica de la encuesta elaborado por el autor Edson bravo, Lima; 2008, para la recolección de datos; que incluye los datos generales y la información con preguntas detalladas correspondientes al tema medidas por la escala de Likert ²⁹, de la cual se consideró los 26 ítems compuesto en 3 dimensiones: cognitivo (que consta de 6 ítem planteados), afectivo (que consta de 10 ítem planteados) y conductual (que consta de 10 ítem), donde se presenta 5 tipos de respuesta para cada uno: totalmente de

acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo, y totalmente desacuerdo, con un valor que va del 5 al 1, respectivamente. Siendo la baremación de la variable actitud la siguiente:

Rechazo: menos de 93

Indiferencia: entre 93 y 106

Aceptación: más de 106

2.4.2. Validez y confiabilidad

La validez consistió en el nivel del instrumento miden verdaderamente las variables o categorías que desean medir²⁷.

Los instrumentos son confiables cuando generan un resultado coherente al aplicarse a distintas situaciones. De forma resumida, es evaluada mediante la administración del instrumento a un mismo tamaño muestral; por lo tanto, consiste en estudiar la conformidad del resultado conseguido en cada aplicación del instrumento²⁶.

Para la validez de cada instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, quienes fueron docentes especialistas en el tema brindados por el centro de estudios. Respecto a la confiabilidad, dichos instrumentos fueron evaluados mediante la prueba estadística de Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K= Cantidad de ítems

S_i^2 = Suma de varianzas de los ítems

S_T^2 = Varianza de la sumatoria de ítems

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

Se hizo una prueba piloto con 15 pacientes, para la cual establece el nivel de fiabilidad.

Resultados de fiabilidad de la variable Funcionalidad familiar

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	5

Se observa en el cuadro una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.862, es decir, el instrumento aplicado para medir la funcionalidad familiar de los 15 pacientes tiene una confiabilidad alta, con un total de 5 ítems formulados.

Resultados de fiabilidad de la variable Actitud

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	26

Se observa en el cuadro una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.831, es decir, el instrumento aplicado para medir la actitud de 15 pacientes tiene una confiabilidad alta, con un total de 26 ítems formulados.

2.5. Métodos de análisis de datos

El método utilizado para analizar los datos es el cuantitativo, por lo que una vez recolectados por medio de los instrumentos aplicados, estos fueron ingresados al programa Excel y posteriormente procesados utilizando el programa estadístico llamado SPSS versión 24, en la cual se aplicó dos tipos de métodos estadísticos, siendo éstos:

Estadística descriptiva: los resultados de los datos procesados se representan mediante gráficos y tabulaciones de frecuencia.

Estadística inferencial: se aplica la prueba de Chi cuadrado para establecer el nivel de correlación que presentan las variables y comprobar la hipótesis de estudio.

2.6. Aspectos éticos

Para realizar el presente proyecto se consideró los principios Bioéticos de salud, los cuales son: Beneficencia, ya que a través de esta investigación permitirá ayudar a los pacientes del centro de Salud Milagros de la Fraternidad; no maleficencia, donde se protege a las personas participantes de algún daño que pueda afectar su estado físico y emocional; Autonomía, donde se busca respetar las decisiones de las personas que participan en el estudio, según las convicciones y valores que tiene cada uno; y el principio de Justicia, donde se trata de forma equitativa a todos los participantes en el proceso de la investigación, pudiendo además acceder a sus resultados si así lo requieren.

III. RESULTADOS

3.1 Resultado Correlacional

Tabla 1 Relación entre Funcionalidad Familiar y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – Independencia 2019.

			Rechazo	Indiferencia	Aceptación	
			3	2	0	5
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Disfunción Moderada	% dentro de ACTITUD	75,0%	16,7%	0,0%	14,3%
		% del total	8,6%	5,7%	0,0%	14,3%
			1	6	2	9
	Disfunción Leve	% dentro de ACTITUD	25,0%	50,0%	10,5%	25,7%
		% del total	2,9%	17,1%	5,7%	25,7%
			0	4	17	21
	Función familiar Normal	% dentro de ACTITUD	0,0%	33,3%	89,5%	60,0%
		% del total	0,0%	11,4%	48,6%	60,0%
			4	12	19	35
	Total	% dentro de ACTITUD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	11,4%	34,3%	54,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019.

Del total de encuestados, se observa que hay 48,6%(17) pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – Independencia, indican una actitud de aceptación y 11,4%(4) una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, frente a una función normal familiar de 60% (21), también 17,1%(6) pacientes muestran una actitud de indiferencia, 5,7%(2) de aceptación y otro 2,9%(1) rechazo ante una disfunción familiar leve de 25.7%(9), asimismo, 8,6%(3) indica una actitud de rechazo y 5,7%(2) de indiferencia ante una disfunción familiar moderada de 14,3%(5).

3.2 Resultado Correlacional

H₀: La funcionalidad familiar no se relaciona con la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019.

H₁: La funcionalidad familiar se relaciona con la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019.

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi-cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

Tabla 2. Chi-cuadrado de Funcionalidad Familiar y Actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad_ Independencia 2019.

PRUEBAS DE CHI- CUADRADO			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,114 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	23,801	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,967	1	,000
N de casos válidos	35		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,57.

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad- Independencia 2019

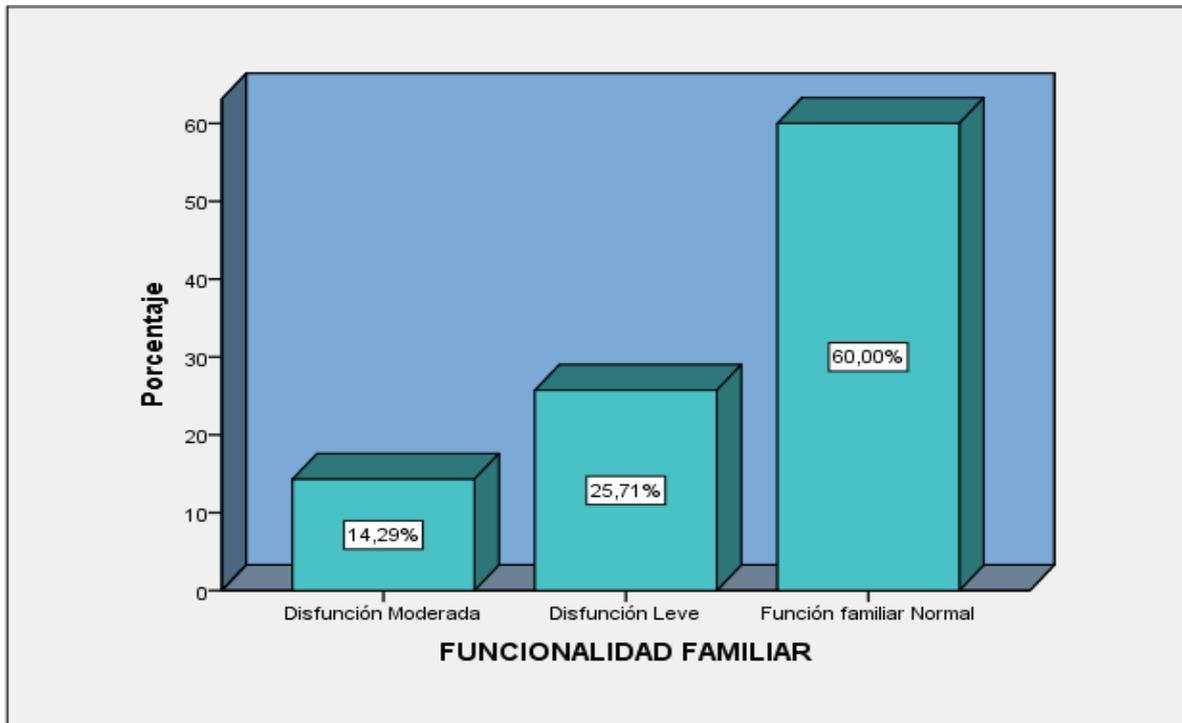
Contraste:

Para validar la hipótesis se necesita poder contrastarla frente al valor del χ_t^2 , definido como el chi-cuadrado teórico, considerando un nivel de significancia 0.05 y 4 grados de libertad, el valor del χ_t^2 es de 9,488.

El valor del χ_c^2 está simbolizado en los resultados que están arrojados por el SPSS como es el chi-cuadrado de Pearson, el cual revela un valor de 24,114, ya que el valor de χ_c^2 es mayor al χ_t^2 (24,114 > 9,488), entonces se rechaza la hipótesis nula H₀ y se acepta la hipótesis alterna H₁.

3.3 Resultados descriptivos

3.3.1 Funcionalidad familiar

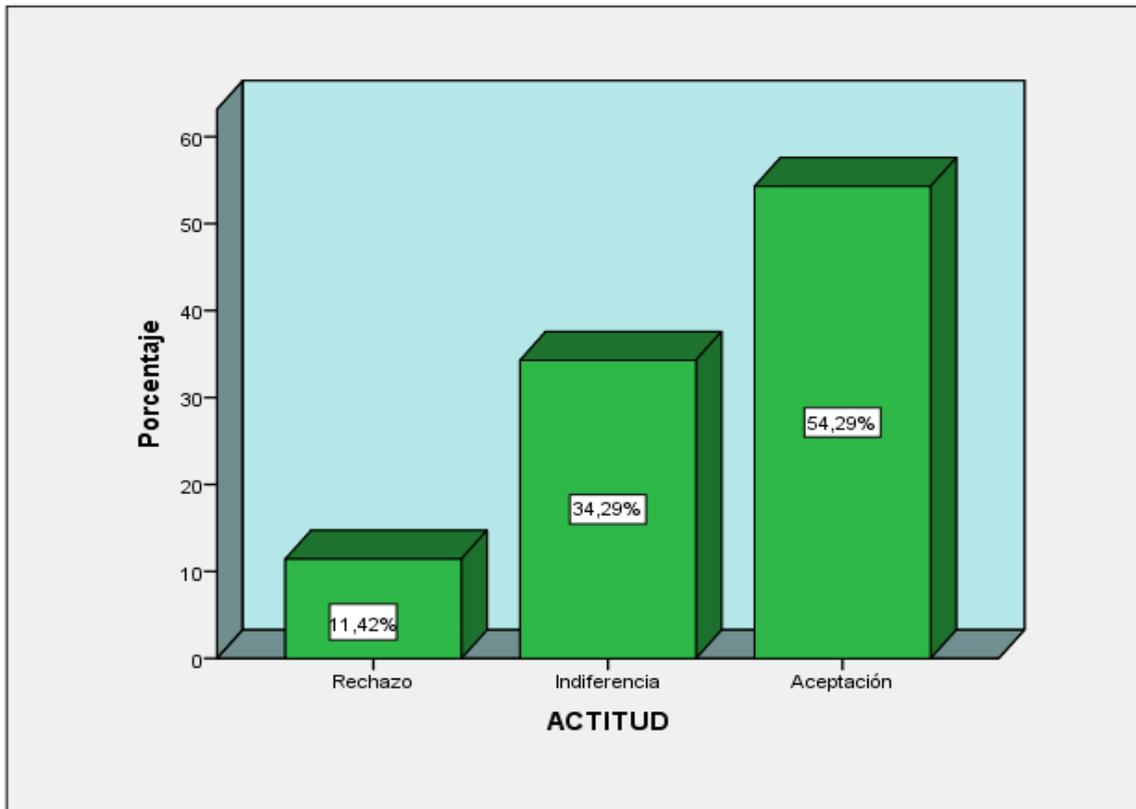


Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019.

Gráfica 1 Funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019.

Se observa del total de encuestados, el 60% de pacientes muestra una función familiar normal, mientras un 25,71% indica que es disfunción familiar leve y solo 14,29% señala que hay disfunción familiar moderada.

3.3.2 Actitud



Fuente: Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019.

Gráfico 2 Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019.

Del total de encuestados, se observa que el 54.29% de pacientes muestra una actitud de aceptación hacia el tratamiento, mientras un 34.29% evidencia una actitud de indiferencia hacia el tratamiento y solo un pequeño porcentaje de 11,42% revela una actitud de rechazo hacia ella.

IV. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Funcionalidad Familiar y la Actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – Independencia 2019, en base a este objetivo se observa que hay 48,6%(17) pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – Independencia, indican una actitud de aceptación y 11,4%(4) una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, frente a una función normal familiar de 60% (21), también 17,1%(6) pacientes muestran una actitud de indiferencia, 5,7%(2) de aceptación y otro 2,9%(1) rechazo ante una disfunción familiar leve de 25.7%(9), asimismo, 8,6%(3) indica una actitud de rechazo y 5,7%(2) de indiferencia ante una disfunción familiar moderada de 14,3%(5). Los resultados se relacionan con el estudio hecho por los autores Robles I, Matta H, Pérez R, Ayma F, en Lima en el 2016, donde indicaron que el 60% de las personas encuestadas manifiestan una normal funcionalidad familiar, el 26.7% presenta una funcionalidad leve, el 30% funcionalidad media.¹⁰ Asimismo, otro estudio hecho por Sánchez L, y Jiménez Y, llevaron a cabo en Lima en el 2018, en su estudio donde señalan que el 64.9% de los usuarios evidenció una actitud de aceptación hacia el tratamiento de la enfermedad, 10.1% actitud de rechazo y 25.0% obtuvo actitud de indiferencia.¹¹

También, los resultados se confirman con el estudio hecho por Abelson H, Fishburne P, y Cisin I, en España en el 2016, donde los pacientes que tuvieron tuberculosis pulmonar se encontró que un 66,66% tiene familias normalmente funcionales, 33,33% disfuncionales; frente a ello se piensa, que en la condición de salud-enfermedad, las personas necesitan mayor apoyo familiar para comprometerse en su cuidado, factor que contribuye a su calidad de vida y, por consiguiente, al equilibrio funcional de la familia en sus diferentes roles. De acuerdo con los resultados estadísticos en cuanto al manejo como variables categóricas, se puede plantear la premisa de que a mayor funcionalidad familiar menor grado de enfermedad.⁹

En relación a la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019, los resultados de la presente investigación revelan que, del total de encuestados, el 60% de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019, muestra una funcionalidad familiar normal, mientras un 25,71% indica que es disfunción familiar leve y solo 14,29% señala que

hay disfunción familiar moderada. Estos resultados se relacionan con el estudio hecho por el autor Chuquiyaury, E., Huánuco. 2019. La muestra de estudio estuvo conformada por 35 pacientes. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos son que el 45.71% presenta una familia funcional en un nivel normal, el 28.57% presenta una familia funcional leve, por otra parte, el 25.71% tiene una funcionalidad familiar mala, es decir su familia es disfuncional. Es por ello que se recomendó a los directivos del hospital y la Jefatura de enfermería que establezcan medidas de acción para educar a los familiares del paciente y concientizar de la importancia del apoyo emocional y afectivo que le brinden al paciente lo cual influye de manera positiva en su adherencia al tratamiento.¹⁴

También se relacionan con la investigación hecha por los autores Quevedo, Sánchez y Velásquez, donde se obtuvo como resultados que: un 81.8% de los pacientes reciben un nivel normal de funcionalidad familiar por lo tanto presentan cumplimiento hacia el tratamiento, mientras que un 36.4%, recibe disfuncionalidad familiar leve y presentan cumplimiento hacia el tratamiento, mientras que un 19.6% de los pacientes recibe disfuncionalidad familiar moderada y no cumplen con el tratamiento.

A la luz de los resultados podemos entender que en el momento en que surge esta dolencia infecciosa en el paciente la familia cumple un rol muy importante, ayudando así a la funcionalidad familiar; asimismo el funcionamiento familiar puede influir en la concurrencia al centro de salud, la adhesión y el tratamiento. La actitud de los pacientes se muestra que aceptan el tratamiento y solo algunos muestran una actitud de indiferencia cuando sienten que la familia muestra su apoyo y no se encuentra en disfuncionalidad severa sino en los rangos normales de soporte familiar que es evidenciada en el paciente y en la actitud que asume su enfermedad.

Al respecto Olson¹⁸, en su teoría, indica que la funcionalidad familiar es una interacción de relaciones afectivas entre los integrantes de una familia (adhesión) que puede tener la capacidad de hacer un cambio en el sistema con la finalidad de vencer los problemas evolutivos de la familia (adaptabilidad). Dicha conjetura observa la situación que atraviesa el familiar en el transcurso de toda su existencia y el cambio que debe efectuar en su ámbito con el fin de poder conseguir una adhesión y adaptación, la cual permita una mayor estabilidad para un desarrollo beneficioso de la persona enferma

Finalmente, los resultados sobre la Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento en el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019, se observa que, del total de encuestados, el 54.29%, muestra una actitud de aceptación hacia el tratamiento, mientras un 34.29% evidencia una actitud de indiferencia hacia el tratamiento y solo un pequeño porcentaje de 11,42% revela una actitud de rechazo hacia ella. Estos resultados confirman el estudio hecho por los autores Sánchez L, y Jiménez Y, donde se obtuvieron que el 64.9% de los usuarios evidenció una actitud de aceptación hacia el tratamiento de la enfermedad, 10.1% actitud de rechazo y 25.0% obtuvo actitud de indiferencia. Con respecto a la actitud en pacientes atendidos con tuberculosis pulmonar, más de la mitad señalaron tener una actitud positiva al tratamiento, y menos de la mitad presenta una actitud moderada.¹¹

Así mismo, se relacionan con el estudio hecho por Vásquez A, en Ecuador en el 2018. Donde los resultados indicaron que un 78,7% de las personas afectadas muestran una actitud de aceptación hacia el tratamiento y tiene conocimientos de ello, un 55,3% conoce regularmente la enfermedad y muestra una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, y un 22% muestra una actitud de rechazo por desconocer el tema. De este modo se concluyó que; la mayor parte de los individuos enfermos, así como su familia tienen conocimiento sobre la forma de contagio y diagnóstico, sin embargo, desconocen las acciones preventivas, medicación y consecuencias. Respecto a la actitud, la mayoría de pacientes se alimenta a la hora adecuada, mantienen una buena higiene personal y asisten al centro de salud para su control¹².

Creswell y Castilla ³³ en sus manuales de capacitación para el manejo de la Tuberculosis señalan; que el paciente con TBC pueden mostrar distintas actitudes referentes al contexto y situaciones en las que se encuentran, ya que constantemente se encuentran en contacto con el personal de salud existiendo el espacio para la educación y absolución de dudas; sin embargo, el bajo nivel de conocimiento y algunas veces poca atención ante el problema, revela oportunidades que se han perdido para impartirlo y erradicar cualquier tipo de situación que pueda ser susceptible para ellos. Además, se debe tener en cuenta que se tiene que saber administrar el tratamiento y saber monitorearlo cada progreso del paciente a través de exámenes de control, para saber si el paciente se está curando o si es necesario tomar otra acción.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre funcionalidad familiar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad-Independencia 2019, donde se pudo determinar que un mayor porcentaje de los pacientes con tuberculosis indican una actitud de aceptación hacia el tratamiento cuando hay una funcionalidad familiar normal, asimismo, solo un menor porcentaje de los pacientes muestra una actitud de rechazo e indiferencia ante una disfunción familiar moderada. Considerando un nivel de significancia 0.05 para la prueba de Chi cuadrado.
2. En el Centro de Salud Milagros de la Fraternidad la mayoría de pacientes con tb pertenece a familias con funcionalidad normal y solo una minoría de pacientes pertenece a familias disfuncionales moderadas.
3. Existe una aceptación en los pacientes hacia el tratamiento Centro de Salud Milagros de la Fraternidad, de acuerdo a las dimensiones cognitivo, afectivo y conductual, mientras unos pocos indicaron una actitud de rechazo hacia ello.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad y al personal de salud que labora en esta institución, promover talleres de motivación a los familiares y amigos para que apoyen a sus pacientes con TB durante todo el proceso que requiera su tratamiento. Que los pacientes obtengan el conocimiento necesario de la importancia de la adherencia hacia el tratamiento y puedan así reinsertarse a su vida cotidiana y la sociedad.
2. A los profesionales del centro de salud encargados del servicio de TBC se recomienda poder difundir estrategias de consejerías relacionados a funcionalidad familiar, actitud de aceptación al tratamiento, apoyo psicológico, así como también fortalecer y motivar que ese entorno de apoyo familiar no se pierda; por lo contrario, se mantenga durante todo el proceso que el paciente lleve su tratamiento.
3. Al personal de salud se recomienda trabajar unidos con la finalidad de poder contribuir en la recuperación del paciente realizando un control de visitas domiciliarias mensuales, para verificar el cumplimiento al tratamiento de acuerdo a la dosis establecida y verificar si cuentan con el respaldo afectivo de los familiares.

VII. REFERENCIAS

1. Zerbini E. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis: Normas Técnicas 2013. 4ta ed. Argentina: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni, 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017. [acceso 07 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf
3. Ríos J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado. [acceso 20 de marzo de 2019]. Disponible en <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. (2014). Centro de prensa. Web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
5. Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med gen Integr, 13(6),591.
6. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la tuberculosis en Perú, 2017. [acceso 07 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=59
7. Robles I, Matta H, Pérez R, Ayma F. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos – Lima. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. 2016; 1(2):47-51.
8. Robles, I. (2016). Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de los Olivos-Lima. Lima: Revista de Ciencia y Arte de Enfermería 2016;1(2):47-51.
9. Dueñez M, Cardona D. Factors related to treatment adherence in patients with tuberculosis in Pereira, Colombia, 2012-2013. Revista Biomédica. 2016; 36:423-31.

10. Vinaccia S, Quiceno J, Fernández H, Pérez B, Sánchez M, Londono A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Revista de psicología*. 2007; 23(2):245-252.
11. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev Enferm Herediana*. 2015; 8(1):49-54.
12. Julca F, Melgar C. Family participation in the treatment of patients with Tuberculosis-Tumbes. *Revista ACC CIETNA - USAT*. 2017; 4(1):14-23.
13. Girón M, Robles I, Santiago M. Funcionalidad familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la Microred Los Olivos – 2013. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2015.
14. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. *ATEN FAM*. 2014; 21(2):47-49.
15. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2018.
16. Balcázar L, Ramírez Y, Rodríguez M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Rev Esp Méd Quir*. 2015; 20(2):135-143.
17. Garnica B, Paz A, Zurita M, Prado G, Romero B. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. *Rev Cient Cienc Med*. 2014; 17(1): 11-14.
18. Arriola P, Castillo T, Quispe, G, Torres C. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. *Rev enferm Herediana*. 2011; 4(2):86-92.
19. Aliaga G, Alvarado M, Alva A, Velásquez D. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado y su asociación con las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, CLAS San Martín de Porres - Los Olivos – 2012. *Rev enferm Herediana*. 2013; 6(1):02-11.

20. Ortiz R, Llosa, C, Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. *Revista Médica Basadrina*. 2017;(2): 26-29.
21. Bunge, Mario. “La Ciencia su Método y su Filosofía”. Ed. Inca Garcilaso de la Vega. 2002.
22. Normativa sobre tratamiento y retratamiento de la tuberculosis. Recomendaciones SEPAR. Grupo de trabajo del área TIR de SEPAR. *Arch Bronconeumol* 2002; 38: 441-445. [Enlaces]
23. Programa de prevención y control de la tuberculosis en Navarra. Grupo de trabajo de tuberculosis. *Boletín informativo del Instituto de Salud Pública de Navarra (ISP)*: Julio 2006 N° 39, 1-16.
24. Ferrer P, Miscán A, Pino M, Pérez V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Rev enferm Herediana*. 2013; 6(2):51-58.
25. Juárez N. Comportamiento organizacional. Unidad V: Actitudes. México: UNID; 2016.
26. Reyes S, Valderrama O, Chacón M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, 2009. *Rev. Aporte Santiaguino* 2010; 3(2): 214-221.
27. Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2011). Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. *Psicología social cultura y educación*.
28. Ojeda M, Eras D, González J. Funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar y sintomáticos respiratorios, 2016. [acceso 14 de marzo de 2019].

Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-tuberculosis-pulmonar/>

29. Garay, V., Sarasqueta, C., Ciruelo, E., y Aguirre, X. (2001). Análisis de las técnicas de aislamiento y profilaxis de la tuberculosis a nivel hospitalario. España: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Dirección de Planificación y Evaluación Sanitaria
30. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar Rev Med La Paz. 2014; 20(1):53-57.
31. Hurtado M, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2013; 16(1):241-251.
32. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Rev Dom Cien. 2019; 5(1):54-68.
33. Creswell J, Castilla T. Manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis. Perú: Ministerio de Salud, 2006.
34. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Perú: Editorial San Marcos; 2015.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw. Hill/Interamericana Editores S.A.; 2014.
36. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, económica, humanidades y ciencias sociales. 3a ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
37. Bravo E. Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, 2008.
38. Calderón, M., Pérez, L., y Robledo, J. (2017). Conocimiento y Actitudes sobre Tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la Tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento_Calder%
c3%b3nArizmendi_Mar%
c3%adaLaura.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento_Calder%c3%b3nArizmendi_Mar%c3%adaLaura.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

39. Rojas, G. (2006). Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud "Tablada de Lurin" noviembre-diciembre 2005. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1026/Rojas_tg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

El objetivo del presente cuestionario es conocer el nivel de funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Jesús Oropeza Chonta. Este instrumento mide cinco componentes: adaptación, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución.

A continuación, marque la alternativa que considera más oportuna de acuerdo a las siguientes respuestas:

Nunca = 0, casi nunca = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3, siempre = 4

Ítems		Valorización Likert				
		Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
2	Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.					
3	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4	Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.					
5	Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.					

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ACTITUD

El objetivo del presente cuestionario es conocer la actitud hacia el tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Jesús Oropeza Chonta Este instrumento mide tres dimensiones: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual.

A continuación marque la alternativa que considera más oportuna de acuerdo a las siguientes respuestas:

Totalmente de acuerdo = 5, De acuerdo = 4, Indeciso = 3, Desacuerdo = 2 y Totalmente desacuerdo = 1

Ítems		Valorización Likert				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Componente Cognitivo						
1	El descanso y una buena alimentación permitirán que me cure más rápido.					
2	La alimentación o el descanso influyen ligeramente en mejoría.					
3	Tomo las pastillas todos los días y a una misma hora.					
4	Los medicamentos me los entrega la enfermera y lo debo tomar en ayunas.					
5	El tratamiento es efectivo cuando lo termino completamente.					
6	Si me siento mejor ya no es necesario que continúe con el tratamiento.					
Componente Afectivo						
7	Pienso que es importante enseñar a otros acerca de los síntomas iniciales de la TBC.					
8	Me resulta difícil hablar sobre mi enfermedad con otras personas.					

9	Hay momentos en los que me he sentido solo (a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento.					
10	Siento que hay muchas personas que me quieren y aprecian en estos momentos.					
11	Confío en que el tratamiento que estoy siguiendo me curará.					
12	Este tratamiento me origina muchas molestias y nada de mejoría.					
13	Pienso que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultados y me curaré.					
14	Me parece que el tiempo de tratamiento es demasiado prolongado y solo siento poca mejoría.					
15	Confío que dentro de un tiempo más cuando termine el tratamiento, con mi esfuerzo todo estará bien.					
16	Pienso que la enfermedad es más fuerte que yo y me llegara a vencer.					
Componente Conductual						
17	El personal de salud con sus orientaciones me apoya para seguir con el tratamiento.					
18	Me interesa poco que la enfermera me supervise a la hora de tomar las medicinas.					
19	He decidido culminar todo el tratamiento para poder sanarme.					
20	Hay días en los que dejo de tomar todas las pastillas porque me dan “asco”.					
21	Siento que es importante el apoyo de mi familia y demás personas en mi recuperación.					
22	He llegado a pensar que es innecesario informar a mi familia de mi situación.					
23	En las actividades grupales programadas por el centro de salud aprendo de los otros pacientes para poder curarme.					

24	Es una pérdida de tiempo asistir a las a las actividades grupales en el centro de salud.					
25	Siempre soy perseverante para continuar con mi tratamiento.					
26	En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento.					

ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS

Nro Pacientes	FUNCIONALIDAD FAMILIAR					ACTITUD																										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	
1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
2	2	4	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	
3	2	3	2	2	3	4	1	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	3	4	
4	4	3	3	2	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	3	4	4	3	4	3	2	2	4	4	3	2	
5	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	4	4	5	4	4	3	4	
6	2	2	3	2	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	5	4	2	4	3	4	2	4	4	3	2	
7	2	4	2	2	2	5	2	4	3	4	4	5	3	4	2	4	3	1	3	4	5	4	3	4	1	4	3	4	5	3	3	
8	2	2	2	2	2	5	2	4	3	4	4	5	2	4	2	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	5	3	2	
9	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	2	4	3	4	2	4	5	4	4	
10	4	2	2	2	2	5	2	4	3	5	4	5	2	4	4	3	5	5	2	4	5	4	3	4	3	4	2	4	5	4	3	
11	2	2	2	2	2	5	1	4	3	5	4	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	5	3	3	
12	1	1	1	1	1	5	2	4	3	5	4	5	4	4	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	1	4	3	4	5	3	2	
13	1	2	1	1	2	5	4	4	3	5	5	5	2	3	3	5	5	5	2	4	5	5	3	4	4	5	2	5	5	4	2	
14	2	2	2	2	2	5	1	5	4	5	5	5	3	3	2	5	5	5	2	4	5	5	3	4	3	5	2	5	5	4	4	
15	2	2	4	2	3	5	2	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	
16	1	1	1	1	1	5	1	5	4	5	5	5	2	5	4	5	5	5	3	4	5	5	4	5	1	5	3	5	5	5	2	
17	3	2	2	3	3	5	1	5	4	5	5	5	3	5	2	5	5	4	4	4	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	
18	3	3	4	3	4	5	2	5	4	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	4	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	4	
19	3	3	3	4	3	5	1	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5	4	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5	5	2	
20	3	3	3	3	3	5	2	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	2	5	5	5	2	5	3	5	3	5	5	5	4	

DATA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

53: P23 Visible: 31 de 31 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	
1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
2	2	4	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	
3	2	3	2	2	3	4	1	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	3	4	
4	4	3	3	2	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	3	4	4	3	4	3	2	2	4	4	3	2	
5	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	2	4	4	4	5	4	4	3	4	
6	2	2	3	2	2	4	2	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	5	4	2	4	3	4	2	4	4	3	2	
7	2	4	2	2	2	5	2	4	3	4	4	5	3	4	2	4	3	1	3	4	5	4	3	4	1	4	3	4	5	3	3	
8	2	2	2	2	2	5	2	4	3	4	4	5	2	4	2	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	5	3	2	
9	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	2	4	3	4	2	4	5	4	4	
10	4	2	2	2	2	5	2	4	3	5	4	5	2	4	4	3	5	5	2	4	5	4	3	4	3	4	2	4	5	4	3	
11	2	2	2	2	2	5	1	4	3	5	4	5	3	4	2	5	5	1	3	3	5	4	3	4	3	4	4	4	5	3	3	
12	1	1	1	1	1	5	2	4	3	5	4	5	4	4	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	1	4	3	4	5	3	2	
13	1	2	1	1	2	5	4	4	3	5	5	5	2	3	3	5	5	5	2	4	5	5	3	4	4	5	2	5	5	4	2	
14	2	2	2	2	2	5	1	5	4	5	5	5	3	3	2	5	5	5	2	4	5	5	3	4	3	5	2	5	5	4	4	
15	2	2	4	2	3	5	2	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	
16	1	1	1	1	1	5	1	5	4	5	5	5	2	5	4	5	5	5	3	4	5	5	4	5	1	5	3	5	5	5	2	
17	3	2	2	3	3	5	1	5	4	5	5	5	3	5	2	5	5	4	4	4	5	5	2	5	3	5	5	5	5	5	2	
18	3	3	4	3	4	5	2	5	4	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	3	5	5	5	5	4	
19	3	3	3	4	3	5	1	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5	4	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5	5	2	
20	3	3	3	3	3	5	2	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	5	2	5	5	5	2	5	3	5	3	5	5	5	4	
21																																
22																																
23																																
24																																
25																																
26																																
27																																
28																																
29																																
30																																
31																																
32																																
33																																
34																																
35																																

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 3: PERMISO DE LA DOCTORA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 16 de julio del 2019

CARTA N° 175 - 2019/EP/ENF.UCV-LIMA

Señora. Dra.
Guisela Sepúlveda Estacio.
Médico jefe Centro de Salud Milagros de la Fraternidad.
Independencia.
Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **CORONEL HUAMAN, OSMAR** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TBC DEL CENTRO DE SALUD MILAGROS DE LA FRATERNIDAD INDEPENDENCIA, 2019"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



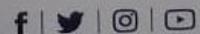
Lucy
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

Recibido 02-08-19

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. MILAGROS DE LA FRATERNIDAD
MC. Guisela Mayra A. Sepúlveda Estacio
MÉDICO JEFE
C.S. MILAGROS

Cc/. Archivo.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI N°he sido informado por el egresado joven OSMAR CORONEL HUAMAN , sobre su trabajo de investigación con el tema “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD HACIA EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS” que acuden al centro de salud Milagros de la Fraternidad_ independencia 2019.

Habiendo dado el consentimiento informado me comprometo con Ud. a guardar la máxima confiabilidad, y respeto de la información que usted me brindara, don le aseguro que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicaran, así mismo se asegura que su participación colaborara a que se desarrolle el presente estudio donde servirá para aclarar dudas acerca del estudio; asimismo, se le recuerda que no hay obligación para dicha participación del presente estudio; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Por mi libre voluntad firmo este documento de autorización después ya informada(o) o en la presente fecha..... mesaño.....

Lugar.....

.....

Firma del participante

DNI:.....

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : FO6-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, Ruiz Ruiz, Maria teresa
 docente de la Facultad Ciencias Médicas y
 Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima-Moche
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Funcionalidad Familiar y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Esmeraldidad - Independencia 2019"
 del (de la) estudiante Claribel Casapal Huamán,
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 29.7% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrita (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.

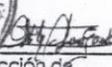
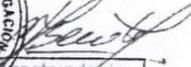
Lugar y fecha: Lima, 15 de Octubre del 2019



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07254575

 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		 VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	

ANEXO 6: CAPTURA DE PANTALLA DEL TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows a text document with several sections highlighted in red. The sidebar on the right contains a 'Resumen de coincidencias' (Similarity Summary) panel, which indicates a 29% similarity score and lists the top 9 sources of matches.

Document Content:

- FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**
- ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**
- Funcionalidad Familiar y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – Independencia 2019
- TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**
- Licenciado en Enfermería
- AUTOR:**
- Br. Coronel Huamán, Osmar (ORCID:0000-0002-1709-2752)
- ASESORA:**
- Mgtr. Ruiz Ruiz; María Teresa (ORCID: 0000-0002-4000-4423)
- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**
- Salud Mental
- LIMA – PERÚ**
- 2019

Resumen de coincidencias (Similarity Summary):

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	aquichan.unisabana.ed... Fuente de Internet	1 %
9	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Page Information:

- Página: 1 de 36
- Número de palabras: 9967
- Text-only Report | High Resolution | Activado

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1

Yo Asmar Coronel Huamán, identificado con DNI N° 47320389, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo () ; No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Funcionalidad Familiar y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis al centro de Salud Aliados de la Fraternidad Independencia, 2018" 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: 47320389

FECHA: 15 de octubre del 2018.

 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	 Vicerrectorado de Investigación

ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DE VERSIÓN FINAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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:

Osmar Coronel Huamán

INFORME TITULADO:

*funcionalidad familiar y Actitud hacia el tratamiento
en pacientes con tuberculosis del centro de salud
Milagros de la Fraternidad - Independencia 2019*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: *29- Octubre - 2019*

NOTA O MENCIÓN: *(14) CATORCE*



Lucy Tani Becerra Medina
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Coordinadora Investigación.