



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“APOYO SOCIAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL DISTRITO  
EL AGUSTINO, LIMA - 2019”**

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

**PRESENTADO POR:**

**QUESQUÉN MILLONES, KARLA GUILIANA**

**ASESORA DE TESIS: DRA. ROSA EVA PÉREZ SIGUAS**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **Dedicatoria**

A Dios, por estar siempre a mi lado superando cada obstáculo.

En especial a mi madre por confiar y creer en mí, apoyándome en cumplir mis metas.

A mi padre y hermanos por su amor y comprensión.

### **Agradecimiento**

A mi madre por confiar y creer en mí,  
apoyándome en cumplir mis metas.

**ASESORA:**

**Dra. Rosa Eva Pérez Siguas.**

## **JURADO**

Presidente: María Hilda Cárdenas Cárdenas

Secretario: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Vocal: Mg. Werther Fernández Rengifo

## Índice general

Dedicatoria .....	III
Agradecimiento .....	IV
Asesor .....	V
Índice general.....	VI
Índice de Figuras.....	VII
Índice de Anexos.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	XI
I. INTRODUCCIÓN .....	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	16
2.1 Enfoque y diseño de Investigación.....	16
2.2 Población, muestra y muestreo.....	16
2.3 Variables del estudio.....	16
2.4 Técnica e Instrumento de Medición .....	17
2.5 Procedimiento para la Recolección de Datos.....	18
2.6 Métodos de Análisis Estadísticos.....	19
2.7 Aspectos Éticos.....	20
III. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
ANEXOS .....	44

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Apoyo social en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104).....	23
<b>Figura 2.</b> Apoyo social según su dimensión apoyo emocional/informacional, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104).....	24
<b>Figura 3.</b> Apoyo social según su dimensión instrumental, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104) .....	25
<b>Figura 4.</b> Apoyo social según su dimensión interacción social positiva, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104) .....	26
<b>Figura 5.</b> Apoyo social según su dimensión apoyo afectivo, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104) .....	27
<b>Figura 6.</b> Funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104).....	28
<b>Figura 7.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión adaptación, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104) .....	29
<b>Figura 8.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión participación, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104) .....	30
<b>Figura 9.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión ganancia, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104) .....	31
<b>Figura 10.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión afecto, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104) ..	32
<b>Figura 11.</b> Funcionalidad familiar según su dimensión recursos, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104) .....	33

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de las variables.....	45
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	47
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	49
<b>Anexo D.</b> Resolución o dictamen del comité de ética.....	50
<b>Anexo E.</b> Validez de instrumentos de recolección de datos .....	51
<b>Anexo F.</b> Confiabilidad de instrumento de recolección de datos .....	52

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019. **Material y método:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico correlacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra consistió en una población de 104 pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y la encuesta, mediante los instrumentos MOS de las autoras Sherbourne y Stewart, y el APGAR Familiar por Gabriel Smilkstein. **Resultados:** Existe una relación significativa entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino ( $p < 0,05$ ). En cuanto al Apoyo social, predominó el nivel alto (70,2%), seguido del nivel medio (25%) y el nivel bajo (4,8%). La dimensión más afectada fue la de Apoyo afectivo. En cuanto a la funcionalidad familiar, predominó la buena funcionalidad (51,9%), seguido de la disfunción leve (27,9%), disfunción moderada (13,5%) y disfunción severa (6,7%). La dimensión más afectada de funcionalidad familiar fue la de afecto. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el Apoyo social y funcionalidad familiar. En cuanto al Apoyo social, predominó el nivel alto. Respecto a la funcionalidad familiar, predominó la buena funcionalidad. Las dimensiones más afectadas fueron el apoyo afectivo; y, en funcionalidad familiar, la dimensión afecto.

**Palabras clave:** Apoyo social, funcionalidad familiar, tuberculosis (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between the social support and the family functionality in patients who suffer sensitive tuberculosis in El Agustino district, Lima - 2019. **Material and method:** This is a quantitative approach study, with a correlational, descriptive and cross-sectional methodological design. The sample consisted of 104 patients who suffer sensitive tuberculosis in El Agustino district. The technique used were the interview and the survey, through the MOS instruments of the Sherbourne and Stewart authors, and the Familiar APGAR by Gabriel Smilkstein. **Results:** There is a significant relationship between the social support and the family functionality in patients who suffer sensitive tuberculosis in El Agustino district ( $p < 0.05$ ). Regarding the Social Support, the high level prevailed (70.2%), followed by the medium level (25%) and the low level (4.8%). The most affected dimension was the Affective Support. Regarding the family functionality, good functionality predominated (51.9%), followed by mild dysfunction (27.9%), moderate dysfunction (13.5%) and severe dysfunction (6.7%). The most affected dimension of family functionality was the affection. **Conclusions:** There is a significant relationship between Social Support and family functionality. Regarding the Social Support, the high level predominated. Regarding the family functionality, good functionality predominated. The dimensions most affected were the affective support and, in family functionality, the affect dimension.

**Key words:** Social support, family functionality, tuberculosis (Source: DeCS).



## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es la infección latente que continua migrando a nivel mundial; restringe el derecho a la salud en las personas y obstaculiza el desarrollo socioeconómico (1).

A nivel mundial, la tuberculosis es la novena causa de morbilidad y la primera por enfermedades infecciosas, muy por encima del SIDA (2). En el año 2017, 10 millones de personas se enfermaron de tuberculosis; asimismo, 1,6 millones de personas fallecieron por esta enfermedad, entre ellos, 0.3 millones de personas con VIH positivo (3).

Según los reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Perú es el primer país en Las Américas en la cantidad de casos de Personas Afectadas de Tuberculosis, (4); y el segundo país en Las Américas en cuanto al número de casos de Personas Afectadas de TB sensible (5), enfermedad que aún persiste a pesar de los grandes esfuerzos que se realizan para controlarla.

La Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de Salud (MINSA) informó sobre los indicadores epidemiológicos de la TB, según las regiones de salud, donde Lima Metropolitana y la Región Callao notificaron el 59,3% de todos los casos de TB a nivel nacional en el año 2015 (6).

Ante aquella problemática, se puede observar que las personas con TB sufren discriminación y estigma social; por ello, la familia, como pilar fundamental, tiene la tarea de preparar a los miembros para enfrentar los cambios (crisis) que ocurren cuando una enfermedad aparece, lo que genera modificaciones estructurales y funcionales, afectando la tranquilidad, la parte emocional y social. Ello ocasiona cambios en la conducta y las costumbres; y es ahí donde los profesionales de salud intervienen, apoyando y educando a la familia para enfrentar la crisis suscitada (7). El paciente con diagnóstico de tuberculosis sin apoyo social ni económico tiende a afectarse emocionalmente, como también su familia. Se ve limitado en sus proyectos de vida y obligado a abandonar su trabajo, estudios, deportes, etc., sucesos que conllevan a tener escasas oportunidades laborales y, como

consecuencia, no obtener ingresos económicos, lo cual afecta directamente al paciente y a su familia (8).

En Lima, los distritos con más casos de TB son siete; entre ellos, se encuentra el distrito de El Agustino, donde la variedad predominante es la sensible. Los datos precisan que, de cada diez pacientes, seis son los que radican con este mal en la capital (9); por ello, este estudio se realizó en los siete centros de salud de dicho distrito: Primavera, Catalina Huanca, Madre Teresa de Calcuta, Cerro el Agustino, el Agustino, Betania y Ancieta Baja .

Durante las prácticas preprofesionales, se observó que algunos pacientes abandonan el tratamiento. Ello no solo implica empezar de cero cuando el paciente regresa, sino posibles nuevos contagios mientras estuvo fuera del sistema y expuesto a muchas personas, sobre todo a las más cercanas, como “su familia”. Las razones son muchas; por ejemplo, existe un caso de dos pacientes, donde uno de ellos a los pocos días de culminar su tratamiento dejó de ir a la estrategia porque se sentía mejor; otro caso consistió en una paciente que no contaba con el apoyo económico ni familiar para cuidar de sus hijos menores de edad, lo cual impedía dejarlos solos e ir a tomar su tratamiento.

Dentro de mi experiencia laboral como supervisora de campo de la ONG Socios en Salud (SES), en los distritos de Vitarte, Santa Anita y el Agustino, en este último pude observar y percibir que el profesional de enfermería es el primer contacto en cuanto a la captación e información, dirección de la estrategia sanitaria de tuberculosis, supervisión del tratamiento y constantes visitas domiciliarias. Por otro lado, son escasos los recursos, tanto lo material como el personal que se destina para esta Estrategia sanitaria. Muchas veces los profesionales que rotan en esta estrategia no son los más capacitados. Además, para muchos profesionales de salud, trabajar con pacientes con diagnóstico de tuberculosis es desagradable; allí se observa si la estrategia sanitaria es vulnerable, por lo cual resulta importante investigar.

El enfoque conceptual de Apoyo Social es un tema amplio de definir, ya que cuenta con numerosos conceptos propuestos por muchos autores desde los años cincuenta hasta la actualidad (10). Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que

cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (11). La funcionalidad familiar es descrita como la propiedad de un sistema familiar, convertido en un organismo autónomo y siendo mucho más que la suma de sus componentes (12), para ser el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia (13). Asimismo, la tuberculosis es un grave problema en la salud pública y una de las principales causas de muerte a nivel mundial (14). Esta es causada por la bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, que ataca a los pulmones u otras partes del cuerpo; no todas las personas infectadas por las bacterias se enferman. Por ello, existen dos afecciones relacionadas con la tuberculosis (15): la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis (16). Si dicha enfermedad no se trata adecuadamente, podría ser mortal.

Gamboa L., en su estudio, concluyó que el apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio, en la dimensión de apoyo emocional, apoyo instrumental, relaciones sociales y apoyo afectivo (17).

Robles I. y colaboradores mencionan en su estudio que cuando aparece una enfermedad infectocontagiosa como la tuberculosis se rompe la homeostasis familiar y daña el funcionamiento familiar. La funcionalidad de la familia incluye en la adherencia, el tratamiento y la asistencia al centro de salud (18).

Martínez N, Hernández I, Soler E, Chávez J, Mota G. en su estudio concluyeron que el total de los pacientes con diabetes tipo 2 percibieron algún tipo de apoyo social; el apoyo afectivo fue el más frecuente y la interacción social positiva la menos recurrente (19).

Porras A., en su estudio, encontró que la funcionalidad familiar en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar del centro de salud Dr. Enrique Martin Altuna es buena en las 5 dimensiones; el siguiente con mayor porcentaje es la disfunción severa (20). Quevedo L. y colaboradores, en su estudio observaron que el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana (8).

Girón M, Robles I, Santiago M. en su estudio concluyeron que las familias de los centros de salud: Centro Materno Infantil Juan Pablo II y Puesto de Salud Sagrado Corazón de Jesús de la Microred, Los Olivos, 2013, presentaron Disfunción Familiar (21).

El tema de la tuberculosis es una de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021, establecida por el INS, que no se puede abordar sin tener en cuenta el marco familiar, ya que su dinámica y sus riesgos pueden afectar a la salud de sus integrantes, sobre todo a los más vulnerables que atraviesan problemas de salud mental al ser aislados y discriminados (22). Por tanto, el tema abordado en este estudio es justificable y necesario por ser considerado una enfermedad crónica. Al interactuar con los pacientes, en su mayoría manifiestan que no cuentan con un trabajo estable ni seguro social, lo cual dificulta su erradicación. Se pudo observar las viviendas hacinadas, donde viven en las oscuras y en pequeñas casas que, mayormente, se encuentran a las alturas de los cerros. Revisando las bibliografías, en bases de datos científicas internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que existen escasos estudios que aborden el problema de la salud familiar en toda su dimensión; específicamente, en la zona de estudio no se evidencian hallazgos relacionados a esta temática; por ello, el presente estudio busca llenar el vacío de conocimiento existente. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados a las autoridades de los establecimientos de salud, así podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa. Las personas afectadas por esta enfermedad son las beneficiadas en el estudio. En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación en salud familiar; así mismo, introduce el concepto de apoyo social con su instrumento MOS y la funcionalidad familiar con su instrumento APGAR Familiar, ambos elaborados por el personal de salud y adaptados a la realidad. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar el quehacer y el cuidado humano y práctico que brindan aquellos profesionales de la salud; sobre todo, el personal de enfermería que se encuentra en las estrategias del primer nivel de atención, orientando a brindar una atención integral e individualizada, dirigida al paciente, familia y comunidad. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo; en cuanto al diseño metodológico, es correlacional, descriptivo de corte transversal (23).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por 104 personas, en tratamiento antituberculoso en la ESNPCT de los centros de salud del distrito El Agustino. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión: personas con diagnóstico de TB sensibles, mayores de 18 años que estén con tratamiento antituberculoso en los centros de salud del distrito El Agustino, pertenecientes a la jurisdicción; y a los criterios de exclusión: personas que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio, como menores de edad.

### 2.3 VARIABLES DEL ESTUDIO

El presente estudio presenta dos variables principales: el Apoyo Social y la Funcionalidad Familiar. Según su naturaleza, ambas son variables cualitativas, con escala de medición ordinal.

**Definición conceptual de la variable principal Apoyo Social:** Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (11).

**Definición operacional de la variable principal Apoyo Social:** Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuentan las personas afectadas con tuberculosis que viven en el distrito El Agustino, para superar la crisis presentada por la enfermedad, considerando la dimensión emocional/informacional, dimensión de apoyo instrumental, dimensión de interacción social y dimensión afectiva, el cual será medido a través del cuestionario MOS.

**Definición conceptual de la variable principal funcionalidad familiar:** Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia (13).

**Definición operacional de la variable principal funcionalidad familiar:** Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia de los pacientes con tuberculosis de una zona vulnerable del distrito El Agustino, que le confieren identidad propia, y que se expresa mediante la adaptación, participación, ganancia, afecto y recurso, el cual será medido mediante el test de APGAR familiar.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**Técnica de recolección de datos:** Las técnicas aplicadas fueron la entrevista y la encuesta, de las cuales se obtuvo una cantidad importante de datos, de forma óptima y eficaz (24)(25).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

Para medir el apoyo social, se utilizó el cuestionario MOS, validado en versión original por los autores Sherbourne y Stewart (1991). Este distingue 4 dimensiones: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Dicho cuestionario contiene 20 ítems. El primer ítem hace referencia al apoyo estructural, es decir, al tamaño de la red social (cantidad de amigos/as o familiares cercanos con que cuenta la persona). Los ítems del dos al veinte se refieren de apoyo social funcional, conformado por las cuatro dimensiones antes mencionadas. Mediante una escala Likert, el apoyo social se evalúa de uno a cinco puntos, brindando opciones de respuesta en términos de frecuencia, que va desde: nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), la mayoría de veces (4), y siempre (5); el MOS explora con qué frecuencia la persona dispone del tipo de ayuda que se le presenta en la premisa; a mayor puntuación, mayor será el Apoyo Social (26).

Para medir la funcionalidad familiar, se utilizó el cuestionario APGAR Familiar, diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein (1978), el cual considero importante que, a través del APGAR familiar, se evalúen las 5 dimensiones básicas de la familia: adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos. Dicho cuestionario consta de 5 ítems, que hacen referencia a cada dimensión antes mencionada. El APGAR Familiar admite cinco alternativas de respuesta con un puntaje que va entre cero a

cuatro puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: nunca (0), pocas veces (1), algunas veces (2), la mayoría de veces (3) y siempre (4). Al sumar los cinco parámetros, el puntaje fluctúa entre 0 a 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia (27).

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos:**

La validez de la Funcionalidad familiar mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,872 ( $KMO > 0,5$ ). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento. Ver (ANEXO E)

La confiabilidad del instrumento APGAR Familiar se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,911 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ( $i = 5$ ) con la función estadísticos total – elemento. Ver (ANEXO F)

La validez del MOS se da mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,929 ( $KMO > 0,5$ ). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento. Ver (ANEXO E)

La confiabilidad del instrumento MOS Apoyo social se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,938 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ( $i = 20$ ) con la función estadísticos total – elemento. Ver (ANEXO F)

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autoridades para acceder a los siete centros de salud del distrito El Agustino. En primer lugar, tramité la carta de presentación de la universidad; con ella fui a

cada centro de salud y me presenté ante el director actual. Al recibir el visto bueno, pude iniciar mis actividades como el acceso al libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea del presente año, las tarjetas de control y toda la información requerida que me pudo facilitar el personal de la ESNPCT de cada establecimiento de salud de la jurisdicción respectiva, como también la presentación de mi persona para dirigirme hacia ellos y tener la oportunidad de explicar cómo sería este proceso de recolección de datos del estudio, que fue de mucha ayuda para poder captar a los pacientes y realizar las entrevistas y encuestas respectivas.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos fue realizada en el mes de abril del presente año. Se captó a los pacientes de lunes a sábado en su respectiva estrategia, conforme iban llegando para la toma de su tratamiento. La encuesta a cada paciente tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas; se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS<sup>[R1]</sup> ESTADÍSTICOS**

En esta investigación participaron los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino.

Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS versión 24.0. A través de este programa estadístico, se obtuvieron las tablas y gráficos que posteriormente son descritas e interpretadas en las secciones resultados y discusión, respectivamente. Este proceso se realizó cuidadosamente para evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se hizo un análisis estadístico para cada variable principalmente involucrada en el estudio, aplicando las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas, medidas de tendencia central y algunas pruebas correlacionales para comprobar la hipótesis del estudio (28).

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomará en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (29)(30); asimismo, se aplicará el consentimiento informado previa información clara, dada a los pacientes participantes (31). A continuación, se describen los principios bioéticos que se aplicaron para dicho estudio:

### **Principio de autonomía**

Aplicado estrictamente al abordar al paciente. Se respetó sus decisiones y la libre voluntad de su participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio, como también se les informó la confiabilidad absoluta de los datos brindados; luego, se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio (32).

### **Principio de beneficencia**

A cada participante se le explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Determinar cómo es el apoyo social y la funcionalidad familiar, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, permitirá orientar mejores estrategias educativas y sanitarias para este grupo vulnerable (33).

### **Principio de no maleficencia**

Se explicó a los pacientes que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud, la información brindada se manejará de forma confidencial, con el respeto de su integridad individual (34).

### **Principio de justicia**

Todos los participantes fueron tratados por igual con respeto y cordialidad, sin discriminaciones ni preferencias, antes, durante y después de cada entrevista (35).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N= 104)**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	104	100
<b>Sexo del participante</b>		
Femenino	22	21,2
Masculino	82	78,8
<b>Grado de instrucción del participante</b>		
Primaria completa	2	1,9
Primaria incompleta	7	6,7
Secundaria completa	45	43,3
Secundaria incompleta	28	26,9
Superior no universitaria	15	14,4
Superior universitaria	7	6,7
<b>Tipo de familia</b>		
Tipo 1 - Nuclear	66	63,5
Tipo 2 - Extensa atípica	38	36,5
<b>Actualmente trabaja</b>		
Si	35	33,7
No	69	66,3

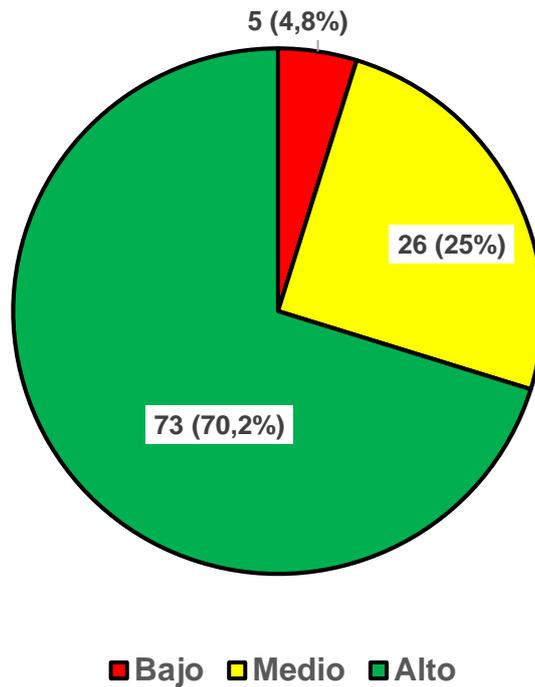
En la tabla 1, tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, que en total fueron 104 pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino. La edad mínima fue de 18 años y la edad máxima de 76 años; la edad media fue 34,72. En cuanto al sexo del participante, 82 que representan el 78,8% del total corresponde al masculino y 22 que representan el 21,2% del total corresponde al femenino. En cuanto al grado de instrucción, 45 participantes que representan el 43,3% del total tienen instrucción secundaria completa; 28 participantes que representan el 26,9% del total, instrucción secundaria incompleta; 15 participantes que representan el 14,4% del total, instrucción superior no universitaria; 7 participantes que representan 6,7% del total, instrucción primaria incompleta; 7 participantes que representan 6,7% del total, instrucción superior universitaria; y finalmente 2 participantes que representan el 1,9% del total, primaria completa. En

cuanto el tipo de familia predomina el tipo 1 (nuclear) con 66 (63,5%) casos, seguido del tipo 2 (extensa atípica) con 38 (36,5%) casos. Respecto a si actualmente trabaja, 69 participantes que representan el 66,6% del total no trabajan y 35 participantes que representan el 33,7% del total sí trabajan.

**Tabla 2. Relación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

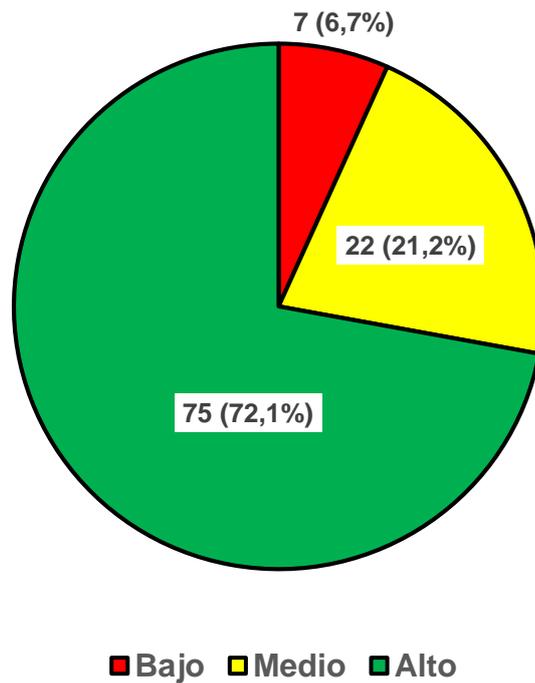
		Funcionalidad familiar				Total	
		Disfunción severa	Disfunción moderada	Disfunción leve	Buena funcionalidad		
Apoyo social	Bajo	Recuento	4	0	1	0	5
		% del total	3,8%	0,0%	1,0%	0,0%	4,8%
	Medio	Recuento	2	9	8	7	26
		% del total	1,9%	8,7%	7,7%	6,7%	25,0%
	Alto	Recuento	1	5	20	47	73
		% del total	1,0%	4,8%	19,2%	45,2%	70,2%
Total	Recuento	7	14	29	54	104	
	% del total	6,7%	13,5%	27,9%	51,9%	100,0%	
<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>		Valor	gl		Sig. asintótica (bilateral)		
			62,823	6	,000		

Existe una relación significativa entre el Apoyo social y la Funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, con un margen de error de 0,05 ( $p < 0,05$ ). Por lo anterior, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la de investigación.



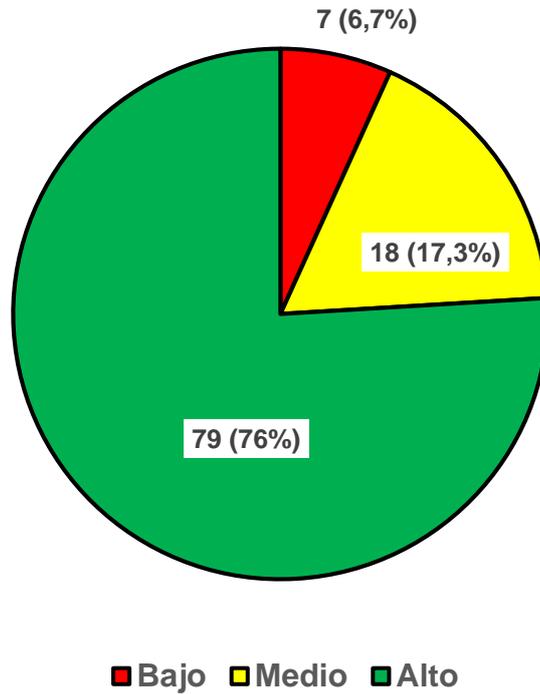
**Figura 1. Apoyo social en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En el apoyo social en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 73 pacientes que representan el 70,2% presentaron apoyo social alto; 26 pacientes que representan el 25%, apoyo social medio; y 5 pacientes que representan 4,8%, apoyo social bajo.



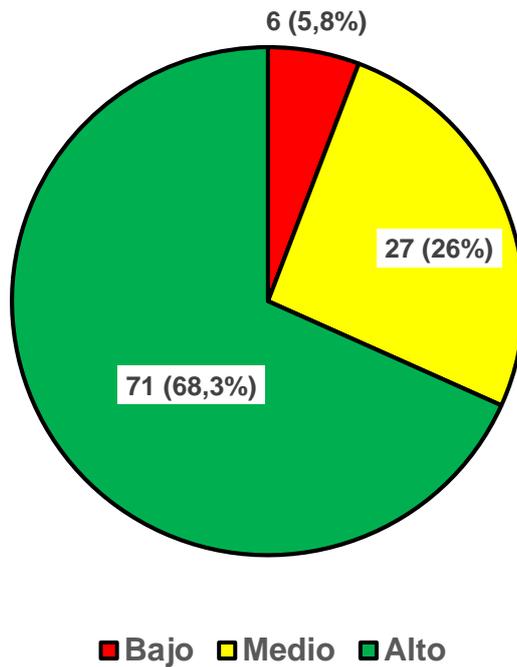
**Figura 2. Apoyo social según su dimensión apoyo emocional/informacional, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En el apoyo social según su dimensión apoyo emocional/informacional, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 75 pacientes que representan el 72,2% presentaron apoyo social alto; 22 pacientes que representan el 21,2%, apoyo social medio; y 7 pacientes que representan el 6,7%, apoyo social bajo.



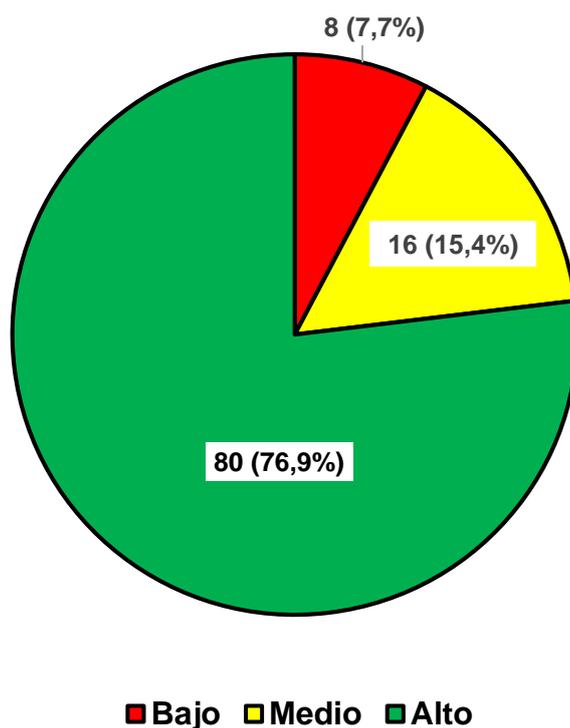
**Figura 3. Apoyo social según su dimensión instrumental, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En el apoyo social según su dimensión instrumental en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 79 pacientes que representan el 76% presentaron apoyo social alto; 18 pacientes que representan el 17,3%, apoyo social medio; y 7 pacientes que representan 6,7%, apoyo social bajo.



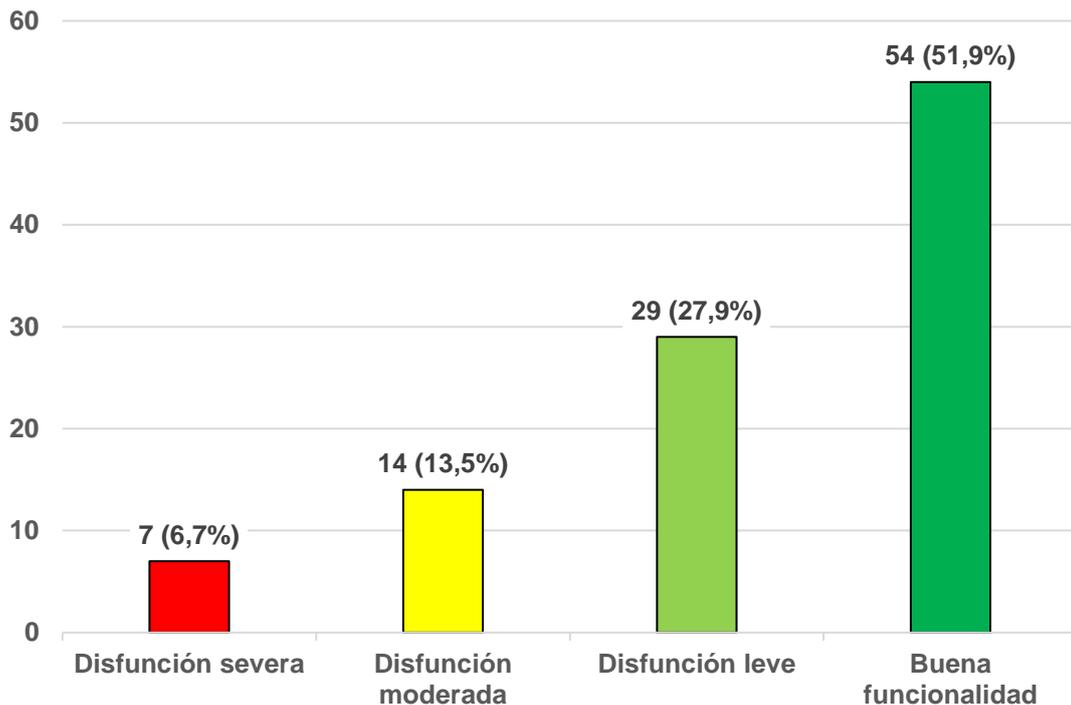
**Figura 4. Apoyo social según su dimensión interacción social positiva, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En el apoyo social según su dimensión interacción social positiva, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 71 pacientes que representan el 68,3% presentaron apoyo social alto; 27 pacientes que representan el 26%, apoyo social medio; y 6 pacientes que representan 5,8%, apoyo social bajo.



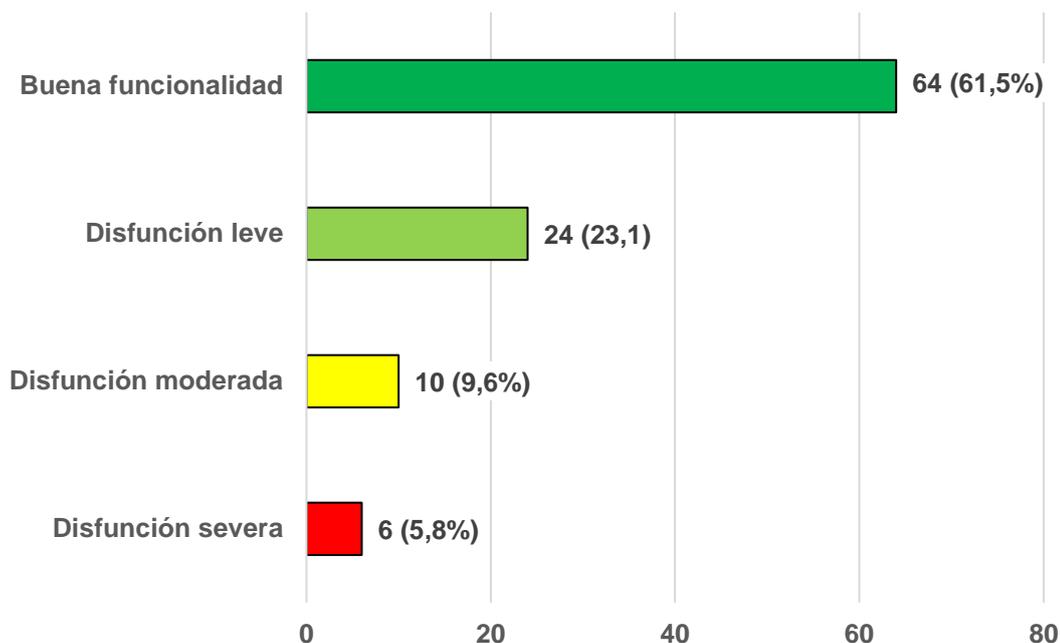
**Figura 5. Apoyo social según su dimensión apoyo afectivo, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En el apoyo social según su dimensión apoyo afectivo, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 80 pacientes que representan el 76,9% presentaron apoyo social alto; 16 pacientes que representan el 15,4%, apoyo social medio; y 8 pacientes que representan el 7,7%, apoyo social bajo.



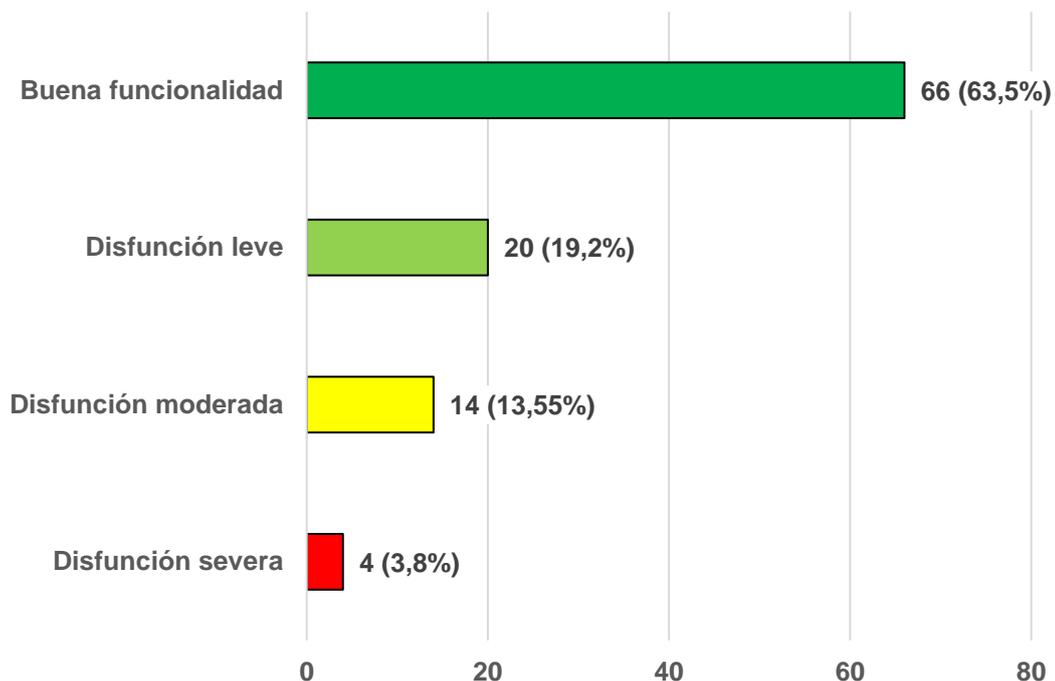
**Figura 6. Funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 54 pacientes que representan el 51,9% presentaron buena funcionalidad; 29 pacientes que representan el 27,9%, nivel de disfunción leve; 14 pacientes que representan el 13,5%, nivel de disfunción moderada; y 7 pacientes que representan el 6,7%, disfunción severa.



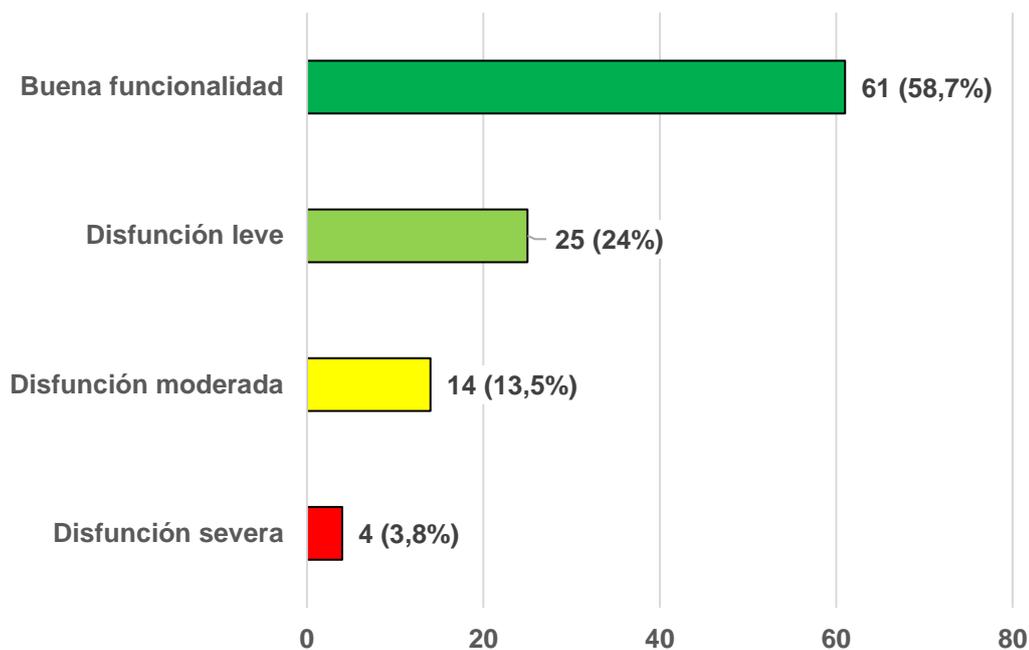
**Figura 7. Funcionalidad familiar según su dimensión adaptación, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En la funcionalidad familiar según su dimensión adaptación, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 64 pacientes que representan el 61,5% presentaron buena funcionalidad; 24 pacientes que representan el 23,1%, nivel de disfunción leve; 10 pacientes que representan el 9,6%, nivel de disfunción moderada; y 6 pacientes que representan el 5,8%, disfunción severa.



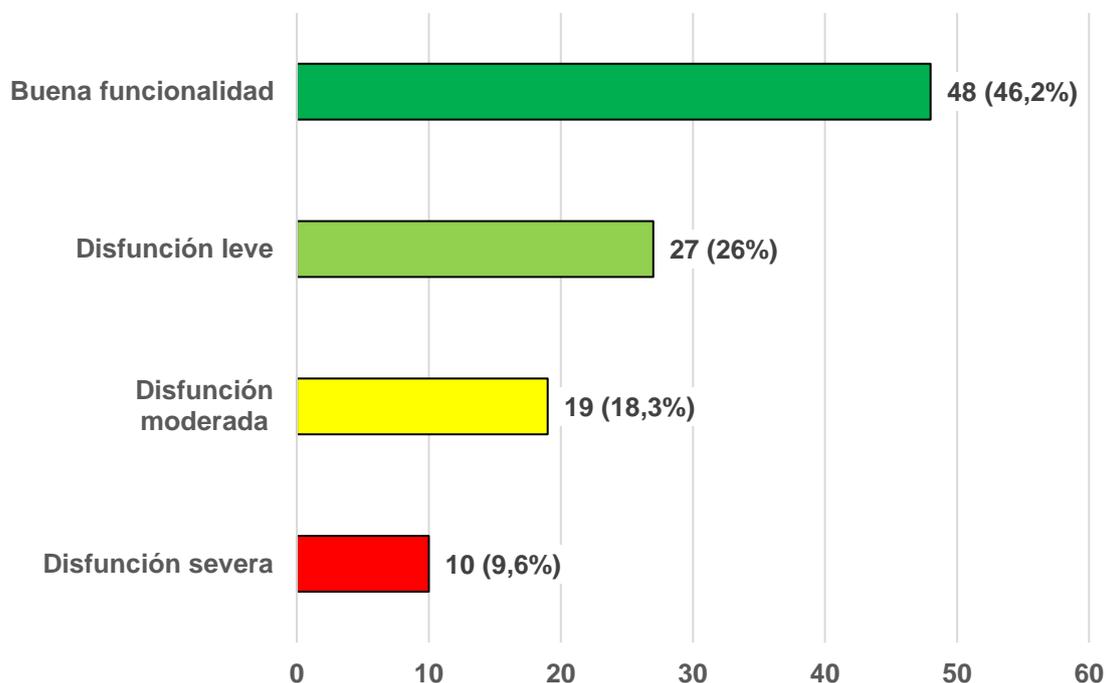
**Figura 8. Funcionalidad familiar según su dimensión participación, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En la funcionalidad familiar según su dimensión participación, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 66 pacientes que representan el 63,5% presentaron buena funcionalidad; 20 pacientes que representan el 19,2%, nivel de disfunción leve; 14 pacientes que representan el 13,5%, nivel de disfunción moderada; y 4 pacientes que representan el 3,8%, disfunción severa.



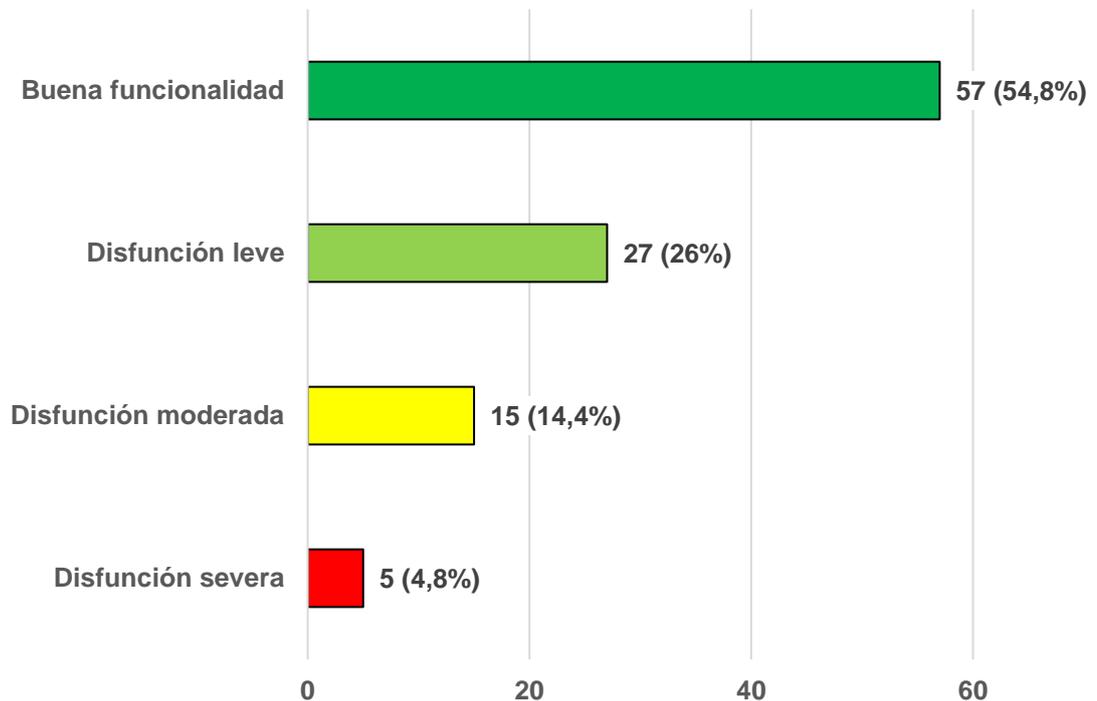
**Figura 9. Funcionalidad familiar según su dimensión ganancia, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En la funcionalidad familiar según su dimensión ganancia, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 61 pacientes que representan el 58,7% presentaron buena funcionalidad; 25 pacientes que representan el 24%, nivel de disfunción leve; 14 pacientes que representan el 13,5%, nivel de disfunción moderada; y 4 pacientes que representan el 3,8%, disfunción severa.



**Figura 10. Funcionalidad familiar según su dimensión afecto, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En la funcionalidad familiar según su dimensión afecto, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 48 pacientes que representan el 46,2% presentaron buena funcionalidad; 27 pacientes que representan el 26%, nivel de disfunción leve; 19 pacientes que representan el 18,3%, nivel de disfunción moderada; y 10 pacientes que representan el 9,6%, disfunción severa.



**Figura 11. Funcionalidad familiar según su dimensión recursos, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019 (N=104)**

En la funcionalidad familiar según su dimensión recursos, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, podemos observar que 57 pacientes que representan el 54,8% presentaron buena funcionalidad; 27 pacientes que representan el 26%, nivel de disfunción leve; 15 pacientes que representan el 14,4%, nivel de disfunción moderada; y 5 pacientes que representan el 4,8%, disfunción severa.

## V. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio, se plantea el tema de Apoyo social y funcionalidad familiar, desde el punto de vista de la Salud Familiar, con un enfoque de promoción de la salud, en donde se valora la relación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis sensible.

En el estudio, se aplicaron 2 instrumentos de recolección de datos, como primer instrumento se tuvo al cuestionario MOS, un instrumento que mide el apoyo social percibido. Se refiere a la confianza de la disponibilidad del apoyo social en caso de ser requerido (36).

Como segundo instrumento, se utilizó el cuestionario APGAR familiar para medir la funcionalidad familiar. Este instrumento es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado (27). Respecto al objetivo general del estudio, se encontró que existe una relación directa entre el apoyo social y la funcionalidad familiar. Se evidenció también que los pacientes que tienen disfunción severa son los que presentan bajo apoyo social. El apoyo social de las familias hacia los pacientes juega un importante papel en el manejo de la enfermedad. Una enfermedad grave y/o invalidante suele sacudir a todo el sistema familiar y, como señala Ansen (37), cuando uno de sus miembros deja de funcionar de forma normal, no solo se ven afectados todos los miembros, sino también el funcionamiento general de la dinámica familiar.

En relación al apoyo social, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, predominó el apoyo social alto, seguido del apoyo social medio y bajo. Se debe realizar seguimientos preventivos; especialmente a los pacientes que tienen apoyo social mínimo, para así poder evitar riesgos a futuro y puedan mantener una buena calidad de vida. Coincidimos con el estudio de Quevedo L. y colaboradores (8), quienes mencionan que los pacientes presentaron un nivel alto de soporte familiar y social. Se considera con este estudio que la participación de la familia es un factor muy importante para lograr su autocuidado; entonces, se

deduce que los pacientes con Tuberculosis necesitan de la participación afectiva y cuidado y sostén de la familia para lograr su autocuidado.

Respecto a las 4 dimensiones de apoyo social, que son Apoyo emocional/informacional, Apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo, el resultado más vulnerable fue la dimensión afectiva.

En relación al apoyo social, según su dimensión afectiva, en familias de pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, predominó el apoyo social alto, seguido del apoyo social medio y bajo. El apoyo afectivo se refiere a demostraciones de amor, cariño, de confianza y compañía incondicional. Fue la dimensión más afectada, ya que la mayoría de pacientes mencionó tener falta de afecto y amor por parte de su grupo más cercano. El soporte social es fuente de amor, cuidado, afirmación y autoayuda en los pacientes con enfermedad crónica. Las redes sociales tienen un efecto directo sobre la salud, mediante la interacción con los demás, proporcionando un sentido de identidad social, de pertenencia y participación, fomentando conductas saludables, incrementando la autoestima y favoreciendo el grado de adaptación a un estímulo estresante para obtener una respuesta positiva y satisfactoria al tratamiento de la enfermedad (8).

En relación a la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, predominó la buena Funcionalidad Familiar, seguida de la disfunción leve, moderada y severa. Coincidió con el estudio de Porras A. (20), donde como resultado la funcionalidad familiar fue buena, ya que la familia promueve e impulsa el desarrollo integral de sus integrantes, como también un estado de salud favorable. De la misma manera, perciben el funcionamiento familiar presentando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros elementales de la función familiar, como son adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos.

Respecto a las 5 dimensiones de la funcionalidad familiar: Adaptación, Participación, Ganancia, Afecto y Recurso, la dimensión más afectada fue la de afecto.

En relación a la funcionalidad familiar según su dimensión afecto, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, predominó la buena Funcionalidad Familiar, seguida de la disfunción leve, moderada y severa. El afecto se refiere al sentimiento de amor y cariño por parte de los demás integrantes de la familia.

Coincidió con el estudio de Ccoicca T. (38), quien menciona que su dimensión más afectada fue la de Afecto, porque existen dificultades de orden económico, afectivo y familiares. Asimismo, mencionaron que sus familias casi nunca expresan su afecto.

Coincidió también con el estudio de Robles I. (18). En su estudio, la dimensión más afectada fue la afectiva, ya que hay un porcentaje de familias que casi nunca expresan afectos ni responden a las emociones del paciente.

El funcionamiento familiar es fuente de bienestar cuando se trata de familias potenciadoras del desarrollo psicoemocional, pero puede ser todo lo contrario si se trata de aquellas disfuncionales o multiproblemas, donde las tensiones emocionales, la falta de afecto, la escasa o nula comunicación, la escasez de límites y reglas y la inadecuada distribución de roles, entre otros, pueden generar problemas a los miembros de las familias, no solo en el plano psicológico, sino también en el social e incluso biológico (39).

En relación a la funcionalidad familiar según su dimensión adaptación, en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, predominó la buena Funcionalidad Familiar, seguida de la disfunción leve, moderada y severa. La adaptación se refiere a la evaluación de los integrantes de la familia en la resolución de problemas. Fue la segunda dimensión más afectada. Las interacciones familiares son muy importantes, tanto en el origen como en el curso y resultado de las enfermedades. La familia poseía una influencia directa (pudiendo dificultar o facilitar funciones corporales), como indirecta (ayudando entre los profesionales de la salud o interfiriendo en la aplicación de tratamientos médicos) (8).

Las enfermeras son quienes realizan un rol educativo fundamental, desde una relación cerca y empática con la familia, lo cual se manifiesta cuando se da un consejo, una guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar situaciones complejas. Asimismo, ayuda a contribuir significativamente en mejorar la salud y calidad de vida de estas personas en riesgo.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- Existe relación significativa entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino.
- Respecto al apoyo social en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, predominó el apoyo social alto, seguido de los que tienen apoyo social medio y bajo.
- Respecto a las 4 dimensiones de apoyo social, que son Apoyo emocional/informacional, Apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo, el resultado más vulnerable fue la dimensión afectiva.
- Respecto a la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, predominó la buena Funcionalidad Familiar, seguida de la disfunción leve, moderada y severa.
- Respecto a las 5 dimensiones de la funcionalidad familiar, que son Adaptación, Participación, Ganancia, Afecto y Recurso, la dimensión más afectada fue la de afecto.

## **4.3 RECOMENDACIONES**

- Se sugiere informar de los hallazgos a las autoridades del establecimiento de salud más cercano, a la municipalidad y a los organismos del Estado que gestionan los programas sociales, para que evalúen la implementación de programas sociales que atenúen las carencias de las familias con mayor riesgo.
- Se sugiere implementar un programa integral de promoción de la salud familiar, para lograr evitar riesgos a futuro.
- Se recomienda, en futuros estudios, involucrar más variables para que se permita analizar el problema de salud, relacionándolo a otros problemas vinculantes.
- Se sugiere realizar otros estudios con enfoques metodológicos cualitativos y mixtos, para ver con mayor claridad el problema de salud.
- Se recomienda intensificar los trabajos conjuntos para poner fin a esta enfermedad y poder prestar servicios de prevención y atención a todos los afectados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo Perú. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), historia y situación actual [sede Web]. Lima-Perú: Acta Médica Peruana; 2008 [acceso 13 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172008000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400011)
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2017 [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 08 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 08 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Americas 2018 [sede Web]. Washington: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 09 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510>
5. Wayka. Perú, el segundo país con más pacientes de TBC en América Latina [sede Web]. Lima - Perú: Wayka.pe; 2018 [acceso 09 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <https://wayka.pe/peru-segundo-pais-mas-pacientes-tbc-america-latina/>
6. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de febrero de 2019]; 30(3): Available from: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2384/2777>

7. Fernández M. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de la Facultad de Medicina UNAM [revista en Internet] 2004 [acceso 10 de febrero de 2019]; 47(6): 1-254. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
8. Quevedo L, Sanchez 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. Revista enfermería Herediana [revista en Internet] 2015 [acceso 15 de junio de 2019]; 8(1): 11-16. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>
9. Sandoval P. Estos son los siete distritos con más casos de tuberculosis [sede Web]. Lima - Perú: El Comercio; 2016 [acceso 13 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <https://elcomercio.pe/lima/son-siete-distritos-casos-tuberculosis-147629>
10. Rodríguez Y, Negrón N, Maldonado Y, Quiñones A, Toledo N. Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana [revista en Internet] 2015 [acceso 13 de abril de 2019]; 33(1): 31-43. Available from: <https://www.redalyc.org/html/799/79933768003/index.html>
11. Ortego M, Lopez S, Álvarez M. El apoyo social. Ciencias Psicosociales I [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de abril de 2019]; 30(3): 1-24. Available from: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
12. Moreno J. Función y disfunción familiar. Formación Médica Continuada en Atención Primaria [revista en Internet] 2007 [acceso 14 de abril de 2019]; 14(1): 89-99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207207740227?via%3Dihub>
13. Castellón S, Ledesma E. EL Funcionamiento Familiar y su Relación con la Socialización Infantil. Proyecciones para su Estudio en una Comunidad Suburbana de Sancti Spíritus [sede Web]. Cuba: Eumed.net; 2012 [acceso

- 14 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <http://www.eumed.net/rev/cccss/20/jlmc2.pdf>
14. IsGlobal. La incidencia de tuberculosis va en aumento en el Sur de Mozambique [sede Web]. Barcelona-España: IsGlobal; 2017 [acceso 14 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <https://www.isglobal.org/-/la-incidencia-de-tuberculosis-va-en-aumento-en-el-sur-de-mozambique>
  15. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis (TB) [sede Web]. Georgia-Estados Unidos: Centers for Disease Control and Prevention ; 2016 [acceso 14 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>
  16. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tuberculosis ( TB ) - Español. Diferencias entre la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis [sede Web]. Georgia-Estados Unidos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2012 [acceso 14 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: [https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/general/lbtbiandactivetb\\_es.htm](https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/general/lbtbiandactivetb_es.htm)
  17. Gamboa L. Apoyo Social en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Internet]. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_0df5ede34c437191232e956ac0248bac](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_0df5ede34c437191232e956ac0248bac)
  18. Robles I, Matta H, Pérez Rosa, Carlos F. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. Revista de ciencia y arte de enfermería [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de junio de 2019]; 1(2): 45-51. Available from: <http://www.cr3.org.pe/ojs/index.php/ace/article/view/19/20>
  19. Martínez N, Hernández I, Huerta E, Chávez J, Mota G. Apoyo social en la diabetes tipo 2. Atención Primaria [revista en Internet] 2008 [acceso 14 de abril de 2019]; 40(8): 429-430. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-apoyo-social-diabetes-tipo-2->

13125414?referer=buscador

20. Porras A. Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18118>
21. Girón M, Robles I, Santiago M. Funcionalidad Familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la microrred los olivos [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015 [Internet]. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/51>
22. Instituto Nacional de Salud. Listado priorizado de necesidades de investigación para cada uno de los problemas sanitarios identificados [sede Web]. Lima-Perú: Instituto Nacional de Salud; [acceso 15 de abril de 2019]. [Internet]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
23. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: 2014 [Internet]. Available from: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
24. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 15 de abril de 2019]; 31(8): 527-538. Available from: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
25. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Cuicuilco [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de abril de 2019]; 52 (18): 39-49.
26. Baca D. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista de Investigación en Psicología [revista en

- Internet] 2016 [acceso 15 de abril de 2019]; 19(1): 177-190. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12452>
27. Alegre Y. Suárez M. CADEC Instrumentos de Atención a la Familia : El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA [revista en Internet] 2006 [acceso 08 de mayo de 2019]; 1(1): 48-57. Available from: [http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC Instrum Familia2A.pdf](http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC_Instrum_Familia2A.pdf)
  28. Castañeda M. Cabrera A. Navarro Y. De Vries W. Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS [Internet]. Porto Alegre-Brasil: Edipucrs; 2010 [citado el 09 de mayo de 2019]. 165 p. [Internet]. Available from: <http://www.pucrs.br/edipucrs/spss.pdf>
  29. Yepes C, Ocampo A. Comités de ética y salud mental. Revista. Colombiana de Psiquiatría [revista en Internet] 2018 [acceso 26 de abril de 2019]; 47(2): 129-136. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745017300677>
  30. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 26 de abril de 2019]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
  31. Carrasco P, Rubio M, Fuentes D. Consentimiento informado: Un pilar de la investigación clínica. revista Aquichan [revista en Internet] 2012 [acceso 26 de febrero de 2019]; 12(1): 32-41. Available from: <https://www.redalyc.org/html/741/74124091004/>
  32. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo de 2019]; 3(1): 115-132. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123760.pdf>
  33. F K. Beneficence and the professional's moral imperative. Journal of Chiropractic Humanities [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de mayo de 2019]; 16(1): 44-46. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.echu.2010.02.006>

34. Paéz R. La riqueza del principio de no maleficencia. *Cirujano General [revista en Internet]* 2011 [acceso 10 de mayo de 2019]; 33(2): 178-185. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
35. Bioeticawiki. Principio de justicia [sede Web]. Granada - España: Bioeticawiki; 2019 [acceso 10 de mayo de 2019]. [Internet]. Available from: [https://www.bioeticawiki.com/Principio\\_de\\_justicia](https://www.bioeticawiki.com/Principio_de_justicia)
36. Londoño N, Heather R, Castilla J, Posada S, Ochoa N, Jaramillo M, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research [revista en Internet]* 2011 [acceso 15 de junio de 2019]; 5(1): 142-150. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974642>
37. Alonso A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Rev Cuadernos de Atención Primaria [revista en Internet]* 2013 [acceso 15 de junio de 2019]; 19(2): 118-123. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>
38. Ccoicca T. Bullying y Funcionalidad Familiar en una Institución Educativa del distrito de Comas [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1217?show=full>
39. Castellón N, Ledesma E. El Funcionamiento Familiar y su Relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus. *Eumed.net [revista en Internet]* 2012 [acceso 15 de junio de 2019]; CV: 1-5. Available from: <http://www.eumed.net/rev/cccsc/21/ccla.html>

## **ANEXOS**



**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2**

**TÍTULO: APOYO SOCIAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL DISTRITO EL AGUSTINO, LIMA 2019**

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia (40).	Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia con los pacientes con tuberculosis de una zona vulnerable del distrito El Agustino que le confieren identidad propia y que se expresa mediante la adaptación, participación, ganancia, afecto y recurso, el cual será medido mediante el test de APGAR familiar.	adaptación	Evalúa la forma de los integrantes de la familia en la resolución de problemas	1 (1)	Buena función familiar	18-20
				participación	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en cuanto algo les preocupa como también en la toma de decisiones en el hogar.	1 (2)		
				ganancia	Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la realización de nuevas actividades.	1 (3)	Disfunción familiar moderada	10-13
				afecto	Sentimiento de amor y cariño por parte de los demás integrantes de la familia.	1 (4)	Disfunción familiar severa	9 o menos
				recursos	Sentimiento por parte de los demás integrantes de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio.	1 (5)		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### I. PRESENTACIÓN

Sr(a).

Buenos días, soy bachiller de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar la relación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito el agustino, Lima – 2019.

Pedimos su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

### **CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL- MOS**

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5

15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

### Evaluación de la funcionalidad familiar

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o lo necesidad.	0	1	2	3	4
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mi emociones como rabia, tristeza, amor	0	1	2	3	4
Me satisface como compartimos en familias a) el tiempo para estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	0	1	2	3	4

Gracias por su colaboración

## Anexo C. Consentimiento informado

### TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

**“APOYO SOCIAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL DISTRITO EL AGUSTINO, LIMA 2019”**

### BREVE DESCRIPCIÓN

El trabajo de investigación está siendo desarrollada por la bachiller de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener cuyo objetivo es determinar la relación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito el agustino, Lima-2019. En ese sentido se solicita su participación voluntaria en este estudio, la cual es totalmente **confidencial**, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (autoridades de su centro de salud e investigadores que brindarán de manera global dichos resultados).

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá a su menor hijo responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

La aplicación del cuestionario tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en realizarle una serie de preguntas acerca del apoyo social y la funcionalidad familiar, cuya información será analizada por la egresada de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación por favor Comuníquese con la egresada Karla Quesquén Millones al teléfono: 990423796.

### DECLARACIONES

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, asimismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

**En consecuencia, doy mi consentimiento para participar en el estudio descrito y certifico que he recibido una copia del consentimiento informado:**

\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

.....  
KARLA QUESQUÉN MILLONES  
(Egresada de enfermería)

Lima...de.....2019

## Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

### UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

#### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

ACTA CEI N° 074

20 de mayo de 2019

#### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 20 del mes de mayo del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "APOYO SOCIAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL DISTRITO EL AGUSTINO, LIMA 2019" con Código ID-075-19, presentado por el(los) autor(es): QUESQUÉN MILLONES KARLA GUILIANA Y MATTA SOLIS HERNÁN HUGO.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado "APOYO SOCIAL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS SENSIBLE DEL DISTRITO EL AGUSTINO, LIMA 2019".

Código ID-075-19.

  
M<sup>g</sup> Germán Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

## Anexo E. Validez de instrumentos de recolección de datos

### APGAR Familiar- Funcionalidad familiar

Se determinó la validez del APGAR Familiar mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,872 ( $KMO > 0,5$ ). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,872
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	339,050
	gl	10
	Sig.	,000

### MOS-Apoyo social

Se determinó la validez del MOS mediante la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación obtuvo un puntaje de 0,929 ( $KMO > 0,5$ ). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,929
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1480,770
	gl	190
	Sig.	,000

## **Anexo F. Confiabilidad de instrumento de recolección de datos**

La confiabilidad del instrumento APGAR Familiar se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,911 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ( $i = 5$ ) con la función estadísticos total – elemento.

---

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	5

---

La confiabilidad del instrumento MOS se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,938 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ( $i = 20$ ) con la función estadísticos total – elemento.

---

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,938	20

---

## Confiabilidad de instrumento de recolección de datos Apoyo Social

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	75%	83%
Profesional 2	75%	85%	75%	85%	85%	81%
Profesional 3	85%	85%	75%	75%	75%	79%
Profesional 4	95%	85%	95%	95%	95%	93%
Profesional 5	85%	85%	75%	85%	75%	81%
RESULTADO						83%

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 83%, lo cual se interpreta como bueno.

## Confiabilidad de instrumento de recolección de datos Funcionalidad Familiar

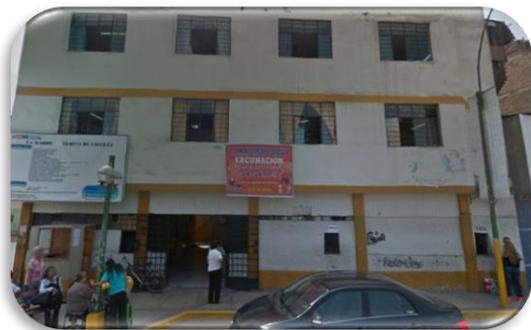
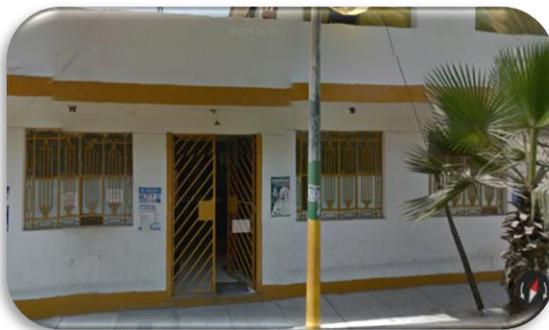
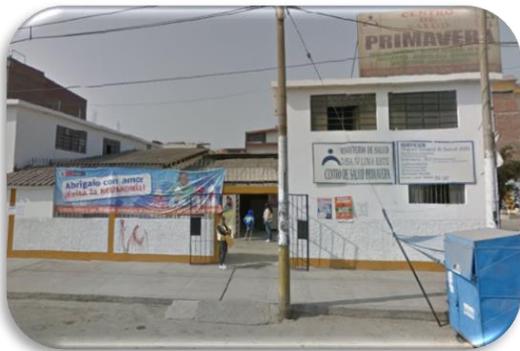
Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	85%	85%	85%	85%	75%	83%
Profesional 2	75%	85%	75%	85%	85%	81%
Profesional 3	85%	85%	75%	75%	75%	79%
Profesional 4	95%	85%	95%	95%	95%	93%
Profesional 5	85%	85%	75%	85%	75%	81%
RESULTADO						83%

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

La validez de contenido del instrumento fue de 83%, lo cual se interpreta como bueno.

## Evidencias del trabajo de campo

Centros de salud  
del agustino



# VISITA Y COORDINACIONES A LOS CENTROS DE SALUD PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS



**Entrevista**

**Encuesta**





**La Tuberculosis se cura ...**  
y el tratamiento es gratuito

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Aquí le brindamos información para prevenir esta enfermedad

  **PERU** Gobierno Regional de Ucayali  Dirección Regional de Salud de Ucayali  **USAID**  **PERU**  50 años