



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional De Enfermería

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO, COMAS, 2021”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

Presentado por:

AUTOR: FLORES SOTELO, JULISSA DE LOS ANGELES

CODIGO ORCID 0000-0001-7485-9641

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con
Tuberculosis del Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Evaluación de servicios y políticas sanitarias

Asesor:

Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0003-4015-6627

Dedicatoria

A Dios, por estar siempre a mi lado ayudándome a superar cada obstáculo. En especial, a mis padres a mis hermanos mi esposo y las personas que estuvieron conmigo, gracias por confiar y creer en mí, apoyándome en cumplir mis metas.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesor de tesis, Fernández Rengifo, Werther Fernando quien me brindó su conocimiento y apoyo incondicional durante el desarrollo de la presente investigación y cada uno de mis profesores en el transcurso de la carrera profesional

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Indice de tablas.....	xii
Indice de figuras.....	xiv
Resumen	10
Summary.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos.....	16
1.3. Objetivo de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación	19
1.4.1. Teórica.....	19
1.4.2. Metodológica	19
1.4.3. Práctica	19
1.5. Limitaciones de la investigación.....	20

1.5.1. Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Recursos	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II: MARCO TEORICO	21
2.1.1 Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	22
2.2. Base teórica.....	25
2.2.1. Definición de la familia	25
2.2.3. Funcionalidad familiar	26
2.2.4. Tipos de familia	26
2.2.5. Dimensiones de la variable funcionalidad familiar.....	27
2.2.6. Instrumento para medir la funcionalidad familiar	28
2.2.7. Definición de la adherencia al tratamiento.....	28
2.2.8. Instrumento para medir la adherencia al tratamiento.....	28
2.3. Formulación de la Hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30
CAPITULO III: METODOLOGIA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque de investigación:	31
3.3. Tipo de la investigación:	31

3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.5.1. Población.....	32
3.5.2. Muestra	32
3.5.3. Muestreo.....	32
3.5.4. Criterios de Inclusión	32
3.5.5. Criterios de Exclusión	33
3.6. Variables y Operacionalización.....	33
3.6.1. Matriz de Operacionalización.....	34
3.6.2. Variable independiente: Funcionalidad Familiar.....	34
3.6.3. Variable dependiente: Adherencia al tratamiento.....	35
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	36
3.7.3. Validez y confiabilidad del Instrumento	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.8.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos.....	38
3.9.1. Principio de autonomía.....	40
3.9.2. Principio de beneficencia	40
3.9.3. Principios de no maleficencia.....	40
3.9.4. Principio de justicia.....	40
 CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	 41

4.1. Resultados.....	41
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	41
4.1.2. Resultados Inferenciales.....	52
 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	 61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones	62
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	 64
 ANEXOS	 73
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	74
ANEXO 2: Operacionalización de la variable.....	76
ANEXO 3: Instrumentos	77
ANEXO 4: Carta de Aprobación del comité de Ética.....	79
ANEXO 5: Formato de consentimiento Informado	80
ANEXO 6: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos.....	81
ANEXO 7: Medidas de Bioseguridad COVID-19.....	82

Índice de tablas

	Pag.
Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. (n=83)	36
Tabla 2. Dimensiones de la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)	41
Tabla 3. Tabla cruzada entre las variables de Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento.	42
Tabla 4. Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la Funcionalidad familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83).	44
Tabla 5. Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión adaptación y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83).	45
Tabla 6. Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión participación y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)	46
Tabla 7. Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión ganancia y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)	47

Tabla 8. Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión afecto y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)	48
Tabla 9. Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión recurso y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)	49

Índice de figuras

	Pag.
Figura 1: Tipo de Familia en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud año nuevo, comas – 2021 (N=83)	37
Figura 2: Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud año nuevo, comas – 2021 (N=83)	38
Figura 3: Respuestas de las Dimensiones de la variable funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)	39
Figura 4. Adherencia al tratamiento /Indicadores del tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)	40
Figura 5: Adherencia al tratamiento datos de cruzada de funcionalidad y adherencia el tratamiento.	43

Resumen

Introducción: La Tuberculosis es una enfermedad infecciosa que sigue trasladándose a nivel mundial; restringiendo y obstaculizando el derecho a la salud y su desarrollo socioeconómico. **Objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 83 enfermos de tuberculosis. Se manejó dos herramientas con cuestionarios validados que son el test de Apgar familiar y Morisk Green, instrumentos que midieron funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento. **Resultados:** La funcionalidad familiar obtuvo un 56.6% como Familia funcional y un 43,4% Familia disfuncional. También se observó que un 57.8% mostraron una No adherencia al tratamiento anti Tuberculosis, en comparación a un 42.2% que son adherentes, por lo que podemos observar que al cruzar las variables de Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento encontramos Familia Funcional Adherente es un 37.3% y Familia Disfuncional Adherente al Tratamiento 4.8% lo que ambos suman 42.2% y para nuestro estudio 35 pacientes, así mismo Familia Funcional no Adherente al Tratamiento es 19.3% y Familia Disfuncional no Adherente al Tratamiento 38.6% lo que ambos suman 57.8% y para nuestro estudio 48 pacientes (35 de 83) que si lo hicieron. En cuanto a las dimensiones, tenemos adaptación dio como resultado Familia funcional con 55.4%, y Familia disfuncional 44.6%, así misma participación dio como resultado Familia funcional con 50.6%, Familia disfuncional 49.4%, Ganancia dio como resultado Familia funcional con 54.2%, y Familia disfuncional 45.8%, Afecto dio como resultado Familia funcional con 49.4% y Familia disfuncional 50.6%, Recursos dio como resultado Familia funcional con 56.6% y Familia disfuncional 43.4%. al evaluar funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento se observa que existe una asociación significativa entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento ($p = 0.000 < 0.05$) y con las dimensiones: participación ($p = 0.000 < 0.05$), ganancia ($p = 0.000 < 0.05$) y recursos ($p = 0.000 < 0.05$). **Conclusiones:** la funcionalidad familiar se asocia con la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

Palabras claves: familia, funcionalidad familiar, adherencia al tratamiento, tuberculosis, pacientes.

Summary

Introduction: Tuberculosis is an infectious disease that continues to move around the world; restricting and hindering the right to health and its socioeconomic development.

Objective: To determine the relationship between family functionality and adherence to treatment in patients with tuberculosis. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study was carried out. The study population consisted of 83 tuberculosis patients. Two tools were used with validated questionnaires, which are the family Apgar test and

Morisk Green, instruments that measured family functionality and adherence to treatment. **Results:** Family functionality obtained 56.6% as Functional Family and 43.4% as Dysfunctional Family. It was also observed that 57.8% showed non-adherence to anti-tuberculosis treatment, compared to 42.2% who are adherent, so we can see that

when crossing the variables of Family Functionality and Adherence to Treatment we find Adherent Functional Family is 37.3 % and Dysfunctional Family Adherent to Treatment 4.8% which both add up to 42.2% and for our study 35 patients, likewise Functional Family not Adherent to Treatment is 19.3% and Dysfunctional Family not Adherent to Treatment 38.6% which both add up to 57.8% and for our study 48 patients

(35 of 83) who did. Regarding the dimensions, we have adaptation resulted in Functional Family with 55.4%, and Dysfunctional Family 44.6%, likewise participation resulted in Functional Family with 50.6%, Dysfunctional Family 49.4%, Gain resulted in Functional Family with 54.2%, and Dysfunctional Family 45.8%, Affection resulted in Functional Family with 49.4% and Dysfunctional Family 50.6%, Resources resulted in Functional Family with 56.6% and Dysfunctional Family 43.4%. When evaluating family functionality and adherence to treatment, it is observed that there is a significant association between family functionality and adherence to treatment ($p = 0.000 < 0.05$) and with the dimensions: participation ($p = 0.000 < 0.05$), gain ($p = 0.000 < 0.05$) and resources ($p = 0.000 < 0.05$). **conclusions:** family functionality is associated with adherence to treatment of patients with tuberculosis.

Keywords: family, family functionality, adherence to treatment, tuberculosis, patients.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

En cuanto las diversas situaciones que atraviesan el núcleo familiar estas pueden ser muy diferentes dependiendo de las familias las cuales cada una por sus experiencias utilizan herramientas de acorde a sus rupturas en el ciclo vital, para así poder encontrar el mejor balance a sus problemas: bien se trate en el campo económico, social y enfermedades leves o graves (1).

En la acción de incluir la familia en el tema de una enfermedad es importante el compromiso que cumple esa persona especialista en su rama, para que el paciente a tratar se sienta seguro y apoyado. El personal de la salud es clave en este tema ya que el paciente de por si confía en su conocimiento y experiencia, el cual le debe dar una tranquilidad en cuanto al cumplimiento de su tratamiento para su propia recuperación y así apoyado de la familia esta persona enferma tenga un incentivo, a seguir luchando en la vida (2).

En países desarrollados la inclusión de enfermedades crónicas es en un aproximado de 50% y menor en países no tan desarrollados. Es por ello la importancia de este estudio para una mejor educación a nivel de salud, gastos en la salud y la valoración de la vida, para una nueva población (3).

Entonces consideramos importante la adecuada inclusión de los miembros en la salud familiar a través de la evaluación APGAR (Aspecto, Pulso, Irritabilidad, Actividad y Respiración); Para lo cual evaluamos y valoramos aspectos siguientes: Adaptación, Participación, Crecimiento, Efecto y Recurso (4). Creyendo así que dichas funciones familiares son adecuadas para la aceptación del tratamiento antituberculoso, en el que es necesaria la involucración de las autoridades del sector salud para que tenga impacto en los lineamientos políticos, con acciones de la sociedad, comunidad y familia, para reducir (5).

De acuerdo con la OMS “Organización Mundial de la Salud” el incumplimiento de estos tipos de tratamientos en enfermedades crónicas es prioridad mundial ya que repercute en el fracaso del tratamiento y la hospitalización de los pacientes va en aumento y el incremento en los costos sanitarios; Dicho incumplimiento del tratamiento farmacológico comprende del 20% al 50% de pacientes. Por ende, la recuperación de pacientes con tuberculosis, su apoyo y motivación principal son la familia para culminar correctamente su tratamiento (6,7).

La TB (Tuberculosis) es una enfermedad infecciosa que sigue trasladándose a nivel mundial; restringiendo y obstaculizando el derecho a la salud y su desarrollo socioeconómico. Se evidencia que diez millones de personas de todas las edades se

contagiaron y enfermaron de TB en el 2017 y 1.6 millones fallecieron, siendo esta enfermedad la novena causa de morbimortalidad (8).

Según la OMS, la repercusión de la TB anualmente a disminuido a nivel mundial ya que países en desarrollo aún sigue en ascenso la aparición de estos casos como: El Caribe con un 61,2% por 2,1 millones de habitantes, poseyendo la tasa de incidencia más alta, luego es seguido de América del Sur con 46.2%, mientras que en América Central y México con 25,9% terminando con América del Norte la tasa va descendiendo con 3,3% (9).

En 2017 la incidencia de TB se estimó en 10 países, estando Brasil, Perú y México con mayor incidencia (10). La OMS promueve en el 2018 a los países con mayor incidencia de TB que se realicen exámenes a los miembros del núcleo familiar mayores de 5 años y que hayan tenido contacto con el paciente. Convirtiéndose esta enfermedad en un reto en los países altos y bajos de ingreso económicos para la salud pública (11).

Si bien es cierto que algunas infecciones no se descubren por la falta de información referente a la TB y el incumplimiento deficiente del tratamiento conduce a la aparición de tuberculosis sensible y multidrogorresistente; es importante destacar que el cien por ciento (100%) tiene cura y se previene. Pese a ello, se mantienen semblantes sociales perjudicados tales son: estilo de vida, carencia, desnutrición y alcoholismo (12).

En la actualidad los países han analizado y realizado un seguimiento a dicha enfermedad, detallada como una de las mayores amenazas a nivel del orbe; representada en 9millones de

habitantes (indigentes, drogadictos, alcohólicos y migrantes). convirtiéndolo en un reto para la salud en países con escasos y altos recursos (13,14).

Según reporte de la “OPS “Organización Panamericana de la Salud”, uno de los primeros países de América Latina es el Perú con mayor tasa de TB y el segundo en TB sensible, que a pesar de su esfuerzo aun no la controlan (15). Perú en el año 2017 obtuvo 31,087 casos de TB, de acuerdo al MINSA (16) “Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud” Enfocada más en las ciudades de Lima metropolitana, Callao, Ica, La Libertad y Loreto con el 75% de la mortandad con TB, programado así el “Plan de intervención, prevención y control de Tuberculosis 2018-2020” (17).

En Lima los mayores casos de TB sensible se encuentran en el Distrito El Agustino, de cada diez pacientes seis, están con el mal en la Capital. “Cuya investigación se ejecutó en centros de salud: primavera, Catalina Huanca, Madre Teresa de Calcuta, Cerro el Agustino, Betania y Ancieta Baja”. Siendo en el 2017 captados 200 nuevos casos de TB en Lima Norte, a los que se le brindo paquetes de atención en “IPRESS (Inscribir tu Institución Prestadora de Servicios de Salud en el Renipress) para su recuperación” (18).

La información que brinda en: “Las ventajas Nacionales de indagación en Salud 2015-2021” enumeraron la tuberculosis como las cinco principales prioridades regionales. Actualmente, considerando la formulación de una política de salud en 2021, el foco está en la atención primaria, las personas y las familias, y es necesario formular nuevas medidas para lograr un trabajo colaborativo y responsabilidades compartidas entre pacientes, familias y profesionales de la salud. Como primer contacto de los médicos de familia, sobre

la base de la atención integral, debemos seguir cuidando al paciente y su entorno, debemos enfatizar en planes que fortalezcan el ambiente familiar (18).

El centro de Salud Año Nuevo ha presentado un porcentaje de abandono del 7% en el 2020, siendo los principales pacientes que abandonan el tratamiento aquellos que presentan problemas psicosociales como drogadicción, alcoholismo, delincuencia, problemas económicos y disfunción familiar. La DIRIS Lima Norte ha implementado la contratación de equipos multidisciplinario exclusivo en el área de tuberculosis para el acompañamiento en el proceso de recuperación de los mismos viendo al paciente como un ente único y complejo de forma integral. Esta investigación permite desarrollar soluciones o intervenciones que ayuden a prevenir o mitigar los problemas de salud abordados.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la asociación de la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021?

¿Cuál es la asociación de la dimensión participación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021?

¿Cuál es la asociación de la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021?

¿Cuál es la asociación de la dimensión afecto de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021?

¿Cuál es la asociación de la dimensión recursos de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la asociación de la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

Identificar la asociación de la dimensión de la funcionalidad familiar participación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

Identificar la asociación de la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

Identificar la asociación de la dimensión afecto de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

Identificar la asociación de la dimensión recursos de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación exhibe un importante aporte teórico al Modelo Circumplejo de David Olson, puesto que contribuye a entender el rol de la familia en el afrontamiento y aceptación de la enfermedad por parte de la persona humana, ya que permite conocer la relación de la adherencia al tratamiento en función de la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, permitiendo desarrollar estrategias y mejorar el cumplimiento del tratamiento, generando nuevos conocimientos del tema, sugerir que se continúe indagando para así obtenerlo como referencia para futuros estudios de investigación.

1.4.2. Metodológica

La presente indagación posee categoría metodológica dado que los resultados obtenidos mediante el método científico permiten evidenciar que a mejor funcionalidad familiar el paciente cumple con el tratamiento y por ende el número de errores en el trabajo sea mínimo; de esta manera puede beneficiar a la disciplina de la enfermería, como podría ayudar en el desempeño diario en el ámbito de salud, reduciendo los niveles del no cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del establecimiento estudiado.

1.4.3. Práctica

El estudio de investigación permite entender el fenómeno del apoyo familiar, por lo que el abordaje de la enfermedad de un paciente con TB debe ser integral y holístico, incorporando a todos los miembros de la familia en la sensibilización y

educación sanitaria que realiza la enfermera en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas. Sin infringir, perjudicar su cultura, sus tradiciones y formas de vida, sin transgredir la moral del paciente por lo que se cuenta con el respaldo de las personas administrativas para tener datos y por consiguiente analizar los resultados del presente estudio. Contando con en el permiso de la jefatura de enfermería del Centro de Salud Año Nuevo, Comas.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que tuve en este estudio fue el acceso a la muestra debido a que el paciente se encontraba aislado por la situación de la pandemia y era renuente a colaborar por temor al contagio. En este contexto, me vi en la necesidad de programar citas personalizadas con los pacientes para obtener sus datos respecto a la percepción del apoyo familiar; si bien corrió en mi contra por el tiempo que me tomó la recolección de los datos, consideramos que la encuesta realizada fue más objetiva e imparcial.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Sarango (19), Ecuador en el 2019 realizo una indagación que tuvo como objetivo “identificar las condiciones de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis”. Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte trasversal. En una muestra por conveniencia de 80 sujetos, encontró que las familias eran un 53% disfuncionales y un 13% funcionales, referente a la funcionalidad familiar; en cuanto a las condiciones de vida y la funcionalidad el 13.3% de los pacientes procedentes de hogares funcionales sostienen un buen estado de salud y el 36.7% su estado de salud es irregular en hogares disfuncionales (19).

Arce (20), en Ecuador el 2018, realizó una pesquisa que tuvo como objetivo “evaluar la relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de los pacientes con

tuberculosis de las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo”. La metodología usada fue de tipo prospectivo, descriptivo, analítico y transversal; con 72 pacientes de TB de muestra de las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y El Guabo. En la que se les aplico una encuesta para la recopilación de datos sociodemográficos y el cuestionario SF-12v2 para evaluar la extensión de la calidad de vida y el test FF-SIL para calcular el grado de funcionalidad familiar. Donde se encontró que el funcionamiento familiar fue más relevante para las familias funcionales (38) que representa un 52.8%; para las moderadamente funcionales (30) que significa un 41.7%, y las familias disfuncionales (4) que constituye un 5.6% y por último no existieron pacientes que provengan de familias severamente disfuncionales (20).

Murcia (21), en Bogotá Colombia el 2017, tuvo una pesquisa cuyo objetivo fue “Determinar la adherencia al tratamiento para tuberculosis en pacientes multidrogoresistentes (MDR)”. Estudio observacional, descriptivo transversal con una muestra de 60 pacientes MDR, en donde encontró que el 5% de los pacientes sus tratamientos fueron adherentes y no adherentes el 95%, concluyendo que: en el presente trabajo se notó una adherencia del 96% en la cohorte que fue tratada en el segundo nivel y la adherencia examinada fue en total del 84% (21).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

García (22), en el 2019, realizó una averiguación cuyo objetivo fue “Determinar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres”. Estudio

cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. En una muestra de 85 pacientes se obtuvo como resultado de buena funcionalidad en un 10,1% continuo de disfunción leve con 36,5%; disfunción moderada con 38,6% y disfunción severa con 14,8%. En la extensión las más afectadas fueron la adaptación con un 9,5% y recursos con un 9%. Dando un resultado de pacientes con TB con adherencia de 10,1% y sin adherencia de 89.9%; donde se finaliza que dichos pacientes perciben disfuncionalidad familiar en sus dimensiones y no son adherentes al tratamiento (22).

Quesquén (23), en el 2019, hizo una pesquisa cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino”. Estudio de corte transversal y de diseño correlacional con una muestra de 80 pacientes con TBC. Luego de un exhaustivo análisis se evidenció pacientes con un porcentaje en la buena funcionalidad con un 51,9%, en la disfunción leve con un 27,9%, en la moderada con un 13,5% y finalizó con la disfunción severa de un 6,7%. No encontró relación entre las variables de estudio (23).

Quintanilla (24), en el 2019, realizó una averiguación cuyo objetivo fue: “Determinar la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de salud hijos del Almirante Grau – Ventanilla 2019”. Estudio descriptivo, observacional y transversal en una muestra de 60 pacientes logró identificar que la funcionalidad familiar percibida como rígida es de un 87,5%, un 7,5% estructurada y un 5% flexible. Concluyendo entonces que el personal de salud tanto los miembros de la familia deben involucrarse en el apoyo y motivación al paciente para que este no recaiga (24).

Chuquiyaury (25), en el 2019, realizó una indagación observacional, descriptivo y transversal en donde el objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Carlos Showing Ferrari – Huánuco”. En el que determino un 45,71% son familia funcional en nivel regular, un 28,57% familia funcional y un 25,71% mala funcionalidad familiar. No se encontró depresión en pacientes (25).

Balcázar et al. (26), en el 2017, realizó un estudio descriptivo observacional y correlacional cuyo objeto de estudio fue: “Determinar la frecuencia de depresión y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, atendidos en unidades de Medicina Familiar”. Se tuvo una muestra de 80 sujetos, en el que los pacientes valoraron a sus familiares con un porcentaje de 50% con un grado de funcionamiento de rango medio, un 36,8% un grado de funcionamiento extremo y un 13,2% con funcionamiento balanceado. No se encontró relación entre las variables (26).

Araujo et al. (27), en el 2016, ejecutó un estudio descriptivo correlacional y transversal en donde su objeto fue “Determinar la relación entre los Factores Biosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento por Tuberculosis Pulmonar en dos Establecimientos de salud Iquitos”. En el que del 100,0% (81) afectados por tuberculosis pulmonar en los centros de salud Moronacocha y Belén, cuyo porcentaje del 71,6% cumplen con el seguimiento adecuado, del 65,4% tienen una actitud positiva en la consejería de la enfermería y el 61,7% cumplen el tratamiento. En cuanto a la adherencia al tratamiento el 61.7% de los pacientes presentan adherencia al tratamiento y el 38.3% (31) no presentan adherencia al tratamiento (27).

Girón et al. (28), en el 2015, ejecutó una pesquisa cuyo objetivo fue: “Determinar la funcionalidad familiar en las familias de los pacientes con tuberculosis de dos centros de atención primaria de la Microred Los Olivos”. Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 65 pacientes con TBC, en donde se encontró un 60% de disfunción familiar, 30% disfunción familiar moderada, un 26,7% disfunción familiar leve y por último un 3,3% disfunción familiar severa. Concluyendo entonces que cuando hay una enfermedad crónica se rompe la homeostasis familiar dañando todo vínculo (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de la familia

Es definida como el grupo de personas emparentadas por lazos de sangre, adopción o matrimonio. Con derechos y deberes para con el estado y la sociedad (29). También se define como personas consanguíneas o no que se relacionan con un fin en conjunto de apoyarse (30).

Según Álvarez Gonzales (31), la describe como grupo humano que se caracterizan con vínculos afectivos sanguíneos o no, a más de 4 personas para obtener estabilidad, integración y posibilidades de acuerdo con sus necesidades y en función al acorde de la familia. (31, 32).

2.2.3. Funcionalidad familiar

Según Sinche E, Suarez M.; el APGAR es una herramienta que determina el tipo de funcionalidad familiar y tiene como objeto la demostración de la condición funcional, trabajando como escala para la persona poniendo su perspectiva en cuanto a la relación funcional (33).

Esta funcionalidad familiar se valora por medio del APGAR en el que las personas que interactúan son importantes para establecer la salud de la familia. Definida la funcionalidad familiar como las interacciones que tienen los miembros de la familia, para la importancia de toma de decisiones y así misma resolución de conflictos y funciones básicas del ser humano (34).

También la podemos definir como la relación de los lazos afectivos en cuanto a los miembros los cuales son capaces de asumir dificultades y evolucionar a nivel familiar (35).

2.2.4. Tipos de familia

a) Familia funcional: aquella en la que sus miembros son los que establecen de acuerdo con su entorno, las relaciones, el intercambio de conocimientos entre los que lo acompañan (36).

b) Familia disfuncional: aquellas familias que se diferencian por tener su margen bien definido aceptando críticas y amenazas en su entorno que para ellos son desconocidas o en su defecto suelen ser cerrados (36).

2.2.5. Dimensiones de la variable funcionalidad familiar

De acuerdo con el Dr. Gabriel Smilkstein (22); opina que el APGAR familia “muestra como fin calcular las funcionalidades familiares tales como”:

a) Adaptación: evalúa que cada familia es diferente por ende sus situaciones y costumbres varían es por eso que cada familia resuelve sus conflictos de acorde a su adaptación en la sociedad (37).

b) Participación: es la búsqueda de la participación mediante sus estrategias con el fin de conseguirle una respuesta a sus dificultades en cuanto a la comunidad y su entorno familiar (37).

c) Ganancia: es la motivación que encuentran aquellos miembros de la familia para impulsar sus actividades y enriquecer su desarrollo personal (37).

d) Afecto: es el nivel de complacencia de cada miembro demostrado por el amor, afecto, pena o rabia el cual se expresa en el grupo familiar (37).

e) Recursos: en el que los bienes son el primordial elemento, y cada integrante buscara la manera de aportar tiempo, espacio y dinero al núcleo familiar (37).

En otro orden de ideas Olson (33) sustenta que para calcular la funcionalidad familia es necesario tomar en cuenta las dimensiones que suscitan en el análisis las cuales son:

a) Cohesión familiar. - nexo emocional que tiene entre si cada miembro de la familia para valorarse esté separados o conectados a la familia (33).

b) Adaptación familiar. - es aquella habilidad que tiene el núcleo familiar entre sí para dominar las herramientas del medio que los rodea en relación a sus roles (33).

c) Comunicación familiar: es el método en el que los miembros de las familias han aprendido a expresar sus sentimientos en concordancia con otras personas allegadas a ellos (33).

2.2.6. Instrumento para medir la funcionalidad familiar

Las herramientas que evalúan la funcionalidad familiar son diversas, entre ellos Faces IV, Faces III y Escala de funcionamiento familiar (EFF); y el más relevante a utilizar es el APGAR familiar, para la evaluar y determinar la valoración del funcionamiento familiar (38).

2.2.7. Definición de la adherencia al tratamiento

La adherencia terapéutica o como la estamos llamando adherencia al tratamiento tiene diversos conceptos, en la que los ingleses usan más las palabras cumplimiento, adherencia y otros términos como enlace terapéutico, observancia y adhesión. Llamada también cohesión terapéutica refiriéndose al nivel de la conducta de las personas que deben cumplir su tratamiento, mediante una estricta alimentación y llevando a cabo cambios del modo en el que vive por un personal asistencial (39).

2.2.8. Instrumento para medir la adherencia al tratamiento

Son diversas las herramientas para evaluar la adherencia terapéutica algunas son:

- Test de Haynes- Sackett (o test del cumplimiento auto comunicado).
- MARS (o escala informativa de cumplimiento de la medicación).
- The Simplified Medicación Adherente Questionnaire (SMAQ).
- Hill-Bone Compliance Scale y Morisky-Green (22).

Siendo el más utilizado en la valoración el cuestionario Morisky-Green. Aprobado en diversas comunidades y en enfermedades crónicas. Val Jiménez y sus asociados afirmaron una interpretación española a un corte de enfermos hipertensos, extendiéndose a otro tipo de enfermedades.

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

De tal manera que, “a mayor funcionalidad mayor adherencia al tratamiento”.

Ho: No existe asociación estadísticamente entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación estadísticamente significativa entre la **dimensión adaptación** de la funcionalidad familiar **con la adherencia al tratamiento** en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la **dimensión participación** de la funcionalidad familiar **con la adherencia al tratamiento** en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la **dimensión ganancia** de la funcionalidad familiar **con la adherencia al tratamiento** en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la **dimensión** de la funcionalidad familiar **con la adherencia al tratamiento** en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- Existe asociación estadísticamente significativa entre la **dimensión recurso** de la funcionalidad familiar **con la adherencia al tratamiento** en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

El método de estudio empleado fue el método hipotético - deductivo, según las características de la presente investigación, ya que se realizará una desarticulación de la variable funcionalidad familiar examinando cada una de sus dimensiones y su conexión con la adherencia al tratamiento (40).

3.2. Enfoque de investigación:

La investigación tuvo una orientación cuantitativa, ya que sus variables serán operacionalizadas para finalmente correlacionar entre ambas variables y determinar si guardan relación entre sí (41).

3.3. Tipo de la investigación:

La presente indagación fue de naturaleza aplicada, debido a su finalidad de incrementar los conocimientos científicos originándose dentro de un marco teórico y permaneciendo en él (42).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue observacional, correlacional y de corte transversal, dado que se observaron los fenómenos sin ningún tipo de intervención y se asociaron las variables de estudio y se aplicaron los instrumentos una sola vez (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población fue finita, integrada por 83 pacientes adultos entre las edades de 19 a 81 años, que recibieron tratamiento por tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo de Comas durante el año 2021.

3.5.2. Muestra

La muestra fue censal y estuvo conformada por los 83 pacientes con diagnóstico de tuberculosis que se atendieron en el Centro de Salud Año Nuevo en el distrito de Comas, en el periodo de octubre a noviembre del 2021.

3.5.3. Muestreo

En esta investigación no se realizó muestreo sólo se aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.4. Criterios de Inclusión

- Pacientes que presentaron Tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo
- Que estuvieran registrados en el centro de salud.

- Que tengan ya un tratamiento por el personal médico del centro de salud.

3.5.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no presentaron Tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo
- Qué no estuvieron registrados en el centro de salud.
- Qué no asistieron regularmente a sus citas para el control de la Tuberculosis.
- Qué no siguieron el tratamiento adecuado prescrito por el médico del centro de salud.
- Qué no tuvieron un tratamiento por el personal médico del centro de salud.

3.5.6. Medidas de bioseguridad COVID-19:

Las medidas de Bioseguridad se presentan en el Anexo E

Dichas medidas de bioseguridad se aplicaron al participante y fueron de acuerdo a las normas técnicas que se llevaron a cabo en el Centro de Salud Año Nuevo.

3.6. Variables y Operacionalización

La presente investigación se compone de dos variables; la variable 1 o llamada independiente designada por la “Funcionalidad Familiar” y la variable 2 o identificada como dependiente designada por la “Adherencia al Tratamiento”, la que son de carácter cuantitativa y de tipo ordinal.

3.6.1. Matriz de Operacionalización

3.6.2. Variable 1: Funcionalidad Familiar. - La Funcionalidad familiar es, por concepto, las relaciones interpersonales en su conjunto que se desarrollan dentro de cada familia y que le otorgan identidad propia. Se mide mediante el Apgar Familiar con preguntas en escala tipo Likert que tipifican dos valores finales, una para familia disfuncional y la otra para la funcional (44).

Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Niveles o Rangos
Adaptación Participación Ganancia Afecto Recursos	Uso de recursos intra y extrafamiliares en los momentos de necesidades. -Comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común. -Apoyo familiar para emprender, impulsar y fortalecer su crecimiento personal. -Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia. -Compromiso de dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás.	Ordinal dicotómico	0 a 5 puntos Familia disfuncional 6 a 10 puntos Familia funcional

3.6.3. Variable 2: Adherencia al tratamiento. - La Adherencia al Tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Se mide mediante el test de Morisky que identifica la adherencia y no adherencia del paciente (45).

Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Rangos
Funcionalidad familiar	-Toma de medicamentos -Toma según prescripción. -Interrupción en la toma de medicamentos. -Cese de la toma de medicación.	Ordinal dicotómico	4 puntos Adherencia 0-3 puntos No Adherencia

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta con la cual se obtuvo los valores importantes e información óptima. Los sujetos de estudios fueron encuestados en el mismo centro de salud. Los dos cuestionarios tuvieron un tiempo promedio de 20 minutos, el encuestado (paciente) fue informado de la importancia del trabajo como también firmó el consentimiento y se le dijo que es totalmente anónimo y reservado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Apgar Familiar

APGAR FAMILIAR: la definimos como herramienta que les permite a los miembros de familia entender el grado de funcionalidad de manera universal; de ahí que la encargada de asistencia médica tendrá la información de satisfacción familiar sobre cada parte de la dinámica familiar. Dicha información recolectada nos arroja unos datos básicos de acuerdo al grado de dinámica familiar, concebir que esas áreas requieren una evaluación más minuciosa para adaptarla a la resolución de conflictos familiares.

La evaluación de salud contiene información en cuanto al modo de vida, y cultura sobre la salud. Las enfermeras utilizan estos tipos de datos para formular mejores condiciones de salud, a su vez dando los datos correctos para establecer y proyectar el diagnóstico de enfermería correcto, destinados al

optimo cambio de vida. Los clientes califican una de las 3 opciones con las siguientes puntuaciones: la mayor parte 2 puntos, de vez en cuando 1 punto y nunca 0 puntos. La puntuación de ellas la explicaremos más adelante. Una calificación de 6 a 10 para una familia funcional y calificación de 0 a 5 para una familia disfuncional.

Instrumento 2: Test de Morinski

Este procedimiento fue originado por Morisky Green y Levine para validar diversas enfermedades crónicas y evaluar el cumplimiento de la medicación en pacientes consistente en serie de 4 preguntas y respuestas dicotómicas que demuestra la conducta del paciente en cuanto a su tratamiento. Se analiza de manera que el paciente responda las 4 preguntas en forma negativa son adherentes y no adherentes a los que responde de manera afirmativa las 4 preguntas.

3.7.3. Validez y confiabilidad del Instrumento

APGAR Familiar

Validación:

La comprobación preliminar del APGAR familiar demuestra que el índice de relación entre la prueba y la herramienta utilizada fue de 0,80. (Función de la familia Pless-Satterwhite índice $p < 0.05$). Realizándose después varios estudios con el APGAR FAMILIAR cuyos resultados dieron 0,71 en el coeficiente de

correlación y 0,83 apuntando a diversas realidades. La transformación final del APGAR FAMILIAR la realizó la Dra. Liliana Arias y colaboradores. Si se presenta el caso que el paciente se encuentre lejos de la familia o sufra una disfunción grave serán de mucha ayuda estas respuestas para determinar si el recurso está disponible para los estudios (44).

Confiabilidad:

Tiene una confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 8,4 (44).

Test de Morinski:

Validación:

La escala de Morinski admite 33 idiomas y ha sido validada para diversas enfermedades y en todas se encontró criterios uniformes con valores de significancia de $p < 0.05$ (45).

Confiabilidad:

La medición del cumplimiento de la escala demostró ser confiable (alfa de Cronbach = 0.83). Tiene buena validez concurrente y efectividad predictiva. La especificidad es del 53%, por lo que muestra un desempeño moderado en la identificación de pacientes que no presentan problemas de adherencia (45).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Para recabar la información y los datos, se realizaron las gestiones pertinentes a las autoridades del Centro de Salud Año Nuevo, mediante una carta

de presentación dirigida a la jefa de enfermeras. Luego se coordinó con los pacientes de dicha área, posteriormente se decidió el día de las encuestas a los pacientes para poder efectivizarlas.

3.8.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

Dicha recolección de datos se realizó en noviembre de 2021, se tomaron los días particulares, se tendrá que ir de 6 a 10 días consecutivos, la visita se realizará a cada paciente, se tomará unos 20 min, al realizar y terminar la encuesta, se procederá a supervisar y analizar cada una de las encuestas obtenidas para poder verificar el llenado y codificación respectiva.

3.8.3. Plan de análisis:

Las estadísticas de ambos instrumentos se calcularon debido a su porcentaje de cada cuestionario, Apgar familiar tiene 5 ítems y 5 respuestas de la misma forma el Test de Mariinski, luego de aplicar los instrumentos se realizó el vaciado de datos a la base general de Microsoft Excel última versión y al SPSS versión 26 para su depuración. Las variables y sus dimensiones presentan puntajes ordinales dicotómicos y su relación se analizan con el coeficiente Chi cuadrado, considerando un error tipo I de 0.05.

3.9. Aspectos éticos:

Fue muy reservado en la información obtenida de los pacientes que presentaron tuberculosis del Centro de Salud Año Nuevo. Mediante los principios bioéticos; como no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

3.9.1. Principio de autonomía

Fue aplicado estrictamente el principio de autonomía en el proyecto, al encuestar al paciente, se respetaron su decisión y voluntad de participar, Se explicaron a cada paciente los objetivos del estudio y la reserva de su información la cual solo se plasmará globalmente en el presente estudio para lo cual se necesita su consentimiento de haber sido informado.

3.9.2. Principio de beneficencia

A los pacientes se les explico la importancia de los beneficios indirectos que se obtendrán los cuales serán beneficiosos para los pacientes y de igual forma para Centro de Salud Año Nuevo.

3.9.3. Principios de no maleficencia

Los pacientes fueron informados que su participación en el presente estudio no implica riesgo alguno para la salud y la integridad de la información individual

3.9.4. Principio de justicia

Se trataron por igual a todos los pacientes con respeto y cordialidad.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. (n=83)

Información General de los pacientes		
Total	83	100%
Sexo	N	%
Femenino	36	43.4%
Masculino	47	56.6%
Grupo de edad		
18 - 27	5	6.0%
28 - 37	6	7.2%
38 - 47	24	28.9%
48 - 57	22	26.5%
58 - 67	17	20.5%
68 - 77	7	8.4%
78 - 87	2	2.4%
Estado Civil		
Casado(a)	30	36.1%
Conviviente(a)	18	21.7%
Soltero(a)	15	18.1%
Separado(a)	12	14.5%
Viudo(a)	8	9.6%
Ocupación		
Empleado dependiente	24	28.9%
Trabajador Independiente	23	27.7%
Trabajo eventuales	13	15.7%
Ama de Casa	9	10.8%
Sin Ocupación	9	10.8%
Jubilado	3	3.6%
Estudiante	2	2.4%

Fuente: Elaboración Propia

Como se aprecia en la tabla 1, en el estudio participaron 83 sujetos con un rango de edades que oscilan entre 19 y 83 años y entre los principales resultados de la tabla 1, se encuentran según sexo el 43,4% fue femenino y un 56,6% fue masculino, según grupo de edad el 28,9% tuvieron entre 38 y 47 años seguido del grupo de edad de 48 a 57 años con un 26,5%, respecto al estado civil el 36,1% fueron casados y según su ocupación el 28,9% fue dependiente seguido de un 27,7% que fueron trabajadores independientes.

4.1.1.1. Resultados sobre la familia y la funcionalidad

La familia, la más añeja de las instituciones sociales humanas, marca al individuo en sus diferentes etapas de vida y se constituye en un ambiente propicio para el perfeccionamiento de su identidad, su personalidad y sus emociones que se verán traducidas en las relaciones sociales que esta persona tenga durante el curso de su vida a nivel de sociedad, cultura y trabajo (46).

No se puede desligar el curso de la sociedad con el rol de las familias, de hecho, la actual sociedad es una manifestación de las familias; las interacciones y los problemas que ellas tienen son complejas y repercuten en la formación del individuo y en su capacidad de adaptación social. La familia influye en el comportamiento social de la persona humana y en sus vínculos de ésta con la sociedad, una familia disfuncional muchas veces produce ciudadanos inadaptados (47).

El tipo de familia está constituida por personas que viven en la misma casa, sujetas a un proceso dinámico de cambios y tribulaciones de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se desarrolla o por la influencia de sucesos vitales estresantes. De acuerdo a la

cantidad de miembros que la constituyen y sus interrelaciones propias de su estructura, son catalogadas en tres tipos: 1) nuclear: dispuesta de tal manera que los padres poseen hijos, propios o adoptados; 2) extendida: dispuesta de tal manera que en el núcleo familiar están presentes los abuelos, ambos padres con su(s) hijo(s) y/o nietos; y, 3) ampliada: dispuesta por los progenitores, la descendencia de hijos y hermanos, otros familiares como tíos, sobrinos, ahijados, empleada o conocido (48).

Las fases del ciclo de vida familiar suponen nuevos y diferentes roles, que, de no asumirse, pueden generar conflictos y con el tiempo complicarse con problemas de salud o trastornos mentales que sus miembros pueden presentar, tales como ansiedad, depresión, fobias, entre otros. Los inconvenientes involucrados con la salud psicológica acostumbran a vincularse al menoscabo de los derechos fundamentales del ser humano producto de la vulnerabilidad socioeconómica que suelen atravesar, como la precariedad financiera, acceso a servicios públicos de calidad en materia de salud, entre otros (49, 50).

Se sabe que las personas con tuberculosis tienden a confrontar en su historia diferentes niveles de estrés que tienen la posibilidad de agravarse durante la fase de concepción, desarrollo y tratamiento de la enfermedad; por ello, en la familia funcional se adoptan una serie de cambios y comportamientos tendientes a dar apoyo y soporte al paciente (51).

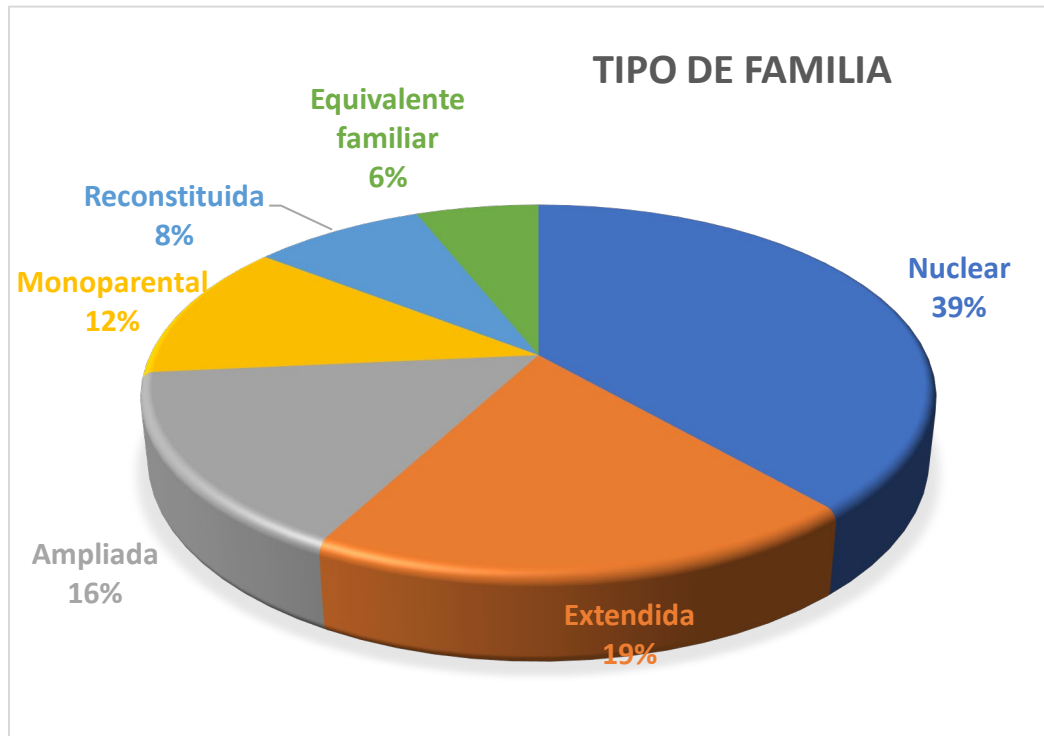


Figura 1. Tipo de Familia en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud año nuevo, comas – 2021 (N=83)

La figura 1 muestra en cuanto al tipo de familia, predominan las familias nucleares con 32 (38,6%), Extendida con 16 (19,3%), Ampliada con 13 (15,7%), Monoparental con 10 (12,0%), Reconstituida 7 (8,4%) y finalmente equivalente familiar 5 (6.0%) casos.

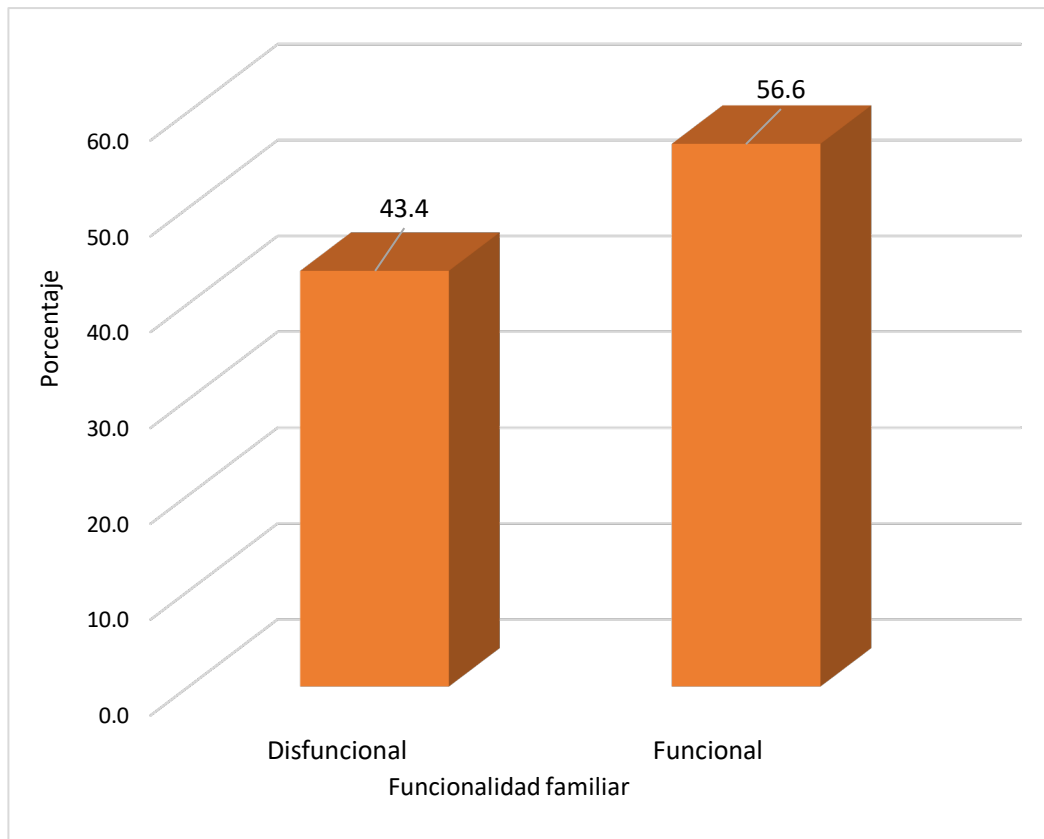


Figura 2. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud año nuevo, comas – 2021 (N=83)

En la figura 2 se aprecia que, en cuanto a la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud año nuevo, comas – 2021, 47 pacientes que representan el 56.6% evidenciaron ser Familia Funcional, seguida de 36 pacientes que representan el 43.4% con un nivel de ser Familia Disfuncional.

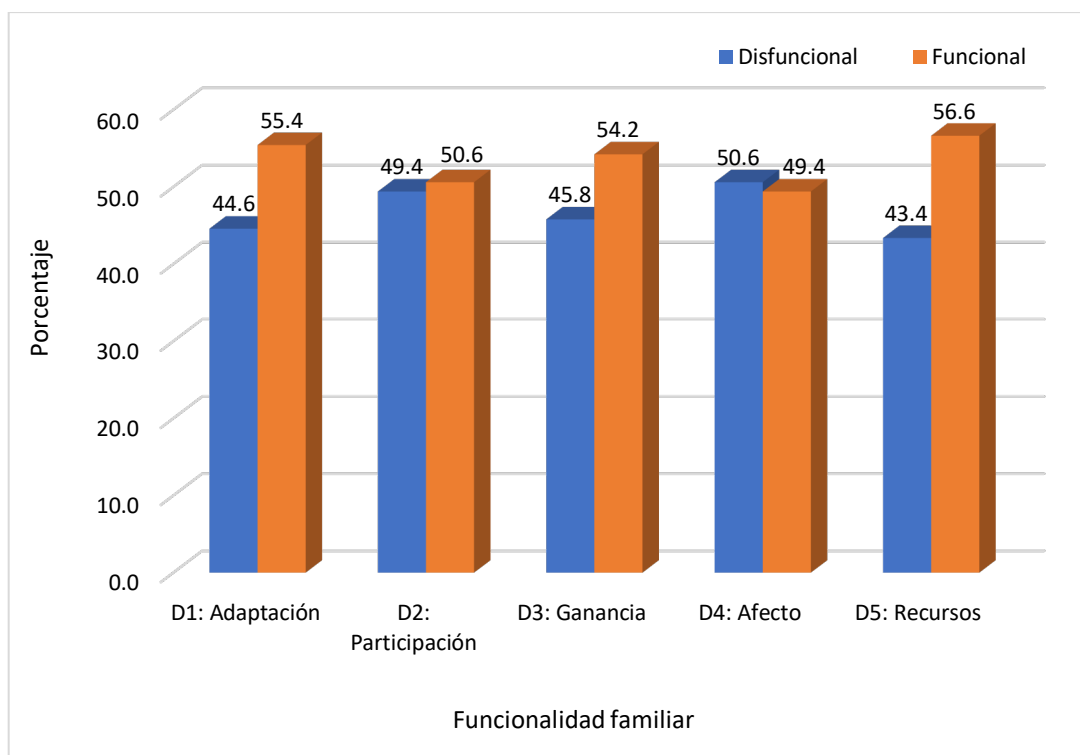


Figura 3. Respuestas de las Dimensiones de la variable funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)

Como podemos observar en la figura 3, con respecto a las respuestas de las dimensiones de la variable funcionalidad familiar la mayoría muestra un patrón de respuestas favorables (funcional) sin embargo, se evidencia que en la dimensión 4: Afecto, hubo mayor cantidad de encuestados en la categoría ‘Disfuncional’. Respecto a otra dimensión destacable, la dimensión 5. Recursos, tuvo el mayor porcentaje de personas en la categoría ‘Funcional’ con 56.6% (47 de 83).

4.1.1.2. Resultados sobre la adherencia al tratamiento

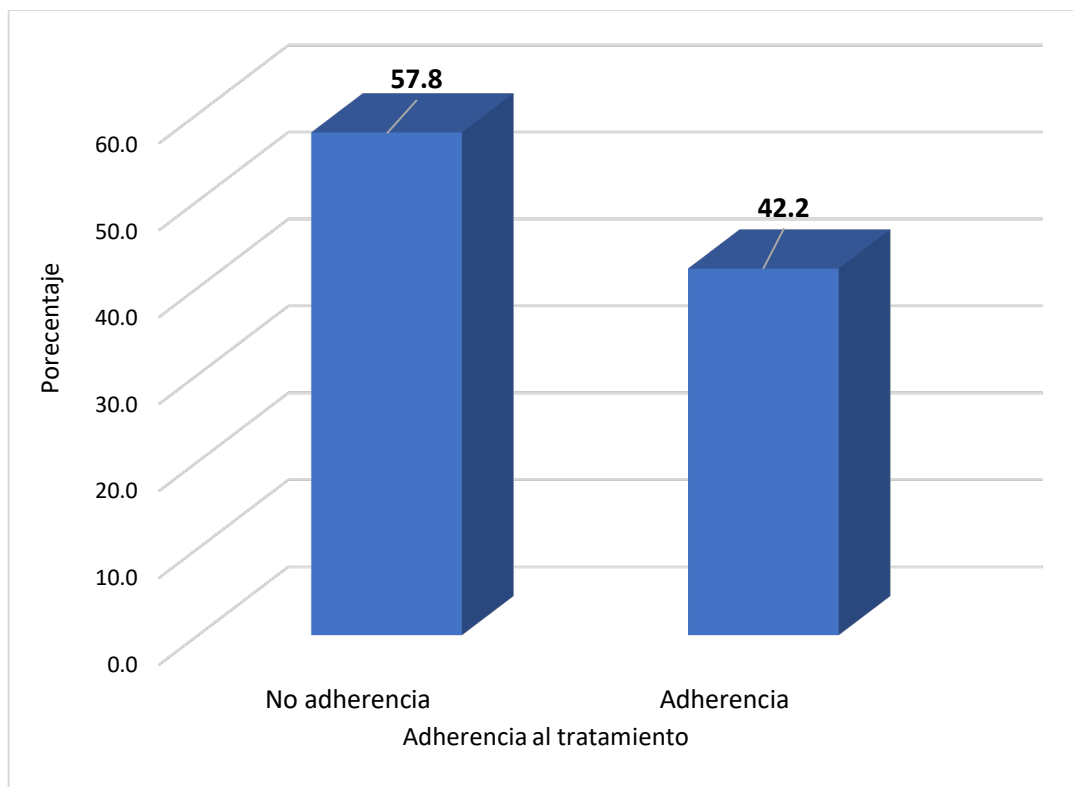


Figura 4. Adherencia al tratamiento /Indicadores del tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)

Como apreciamos en la figura 4, un 57.8% (48 de 83 personas evaluadas) mostraron una No adherencia al tratamiento anti-Tuberculosis, en comparación a un 42.2% (35 de 83) que si lo hicieron.

Tabla 2. Dimensiones de la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)

Adherencia al tratamiento	No adherencia		Adherencia	
	n	%	n	%
D1: Toma de medicamentos	10	12.0	73	88.0
D2: Toma según prescripción	66	79.5	17	20.5
D3. Interrupción en la toma de medicamentos	15	18.1	68	81.9
D4. Cese de la toma de medicación	23	27.7	60	72.3

La tabla 2 describe las dimensiones respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, la dimensión 1: Toma de medicamento, el 88% manifestó que, si se adhería, en contraste con la dimensión 2: Toma según prescripción, que tuvo un 79.5% de No adherencia. Por su lado, las dimensiones 3 y 4 (Interrupción en la toma de medicamentos y Cese de la toma de medicación) se mostró una mayor adherencia, sin embargo, hubo un importante grupo que no lo hace, destacando la dimensión 4. Con un 27.7%

Tabla 3. Tabla cruzada entre las variables de Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento (n=83).

Funcionalidad familiar	Adherencia al tratamiento				Total	
	No adherencia		Adherencia		n	%
	n	%	n	%		
Disfuncional	32	38.6	4	4.8	36	43.4
Funcional	16	19.3	31	37.3	47	56.6
Total	48	57.8	35	42.2	83	100.0

En la tabla 3 podemos observar que, al cruzar las variables de Funcionalidad Familiar y Adherencia al Tratamiento, Familia Funcional Adherente al Tratamiento es 37.3% y Familia Disfuncional Adherente al Tratamiento es 4.8%, lo que ambos suman 42.2% y para nuestro estudio 35 pacientes; así mismo, Familia Funcional no Adherente al Tratamiento es 19.3% y Familia Disfuncional no Adherente al Tratamiento 38.6% lo que ambos suman 57.8% y para nuestro estudio es 48 pacientes.

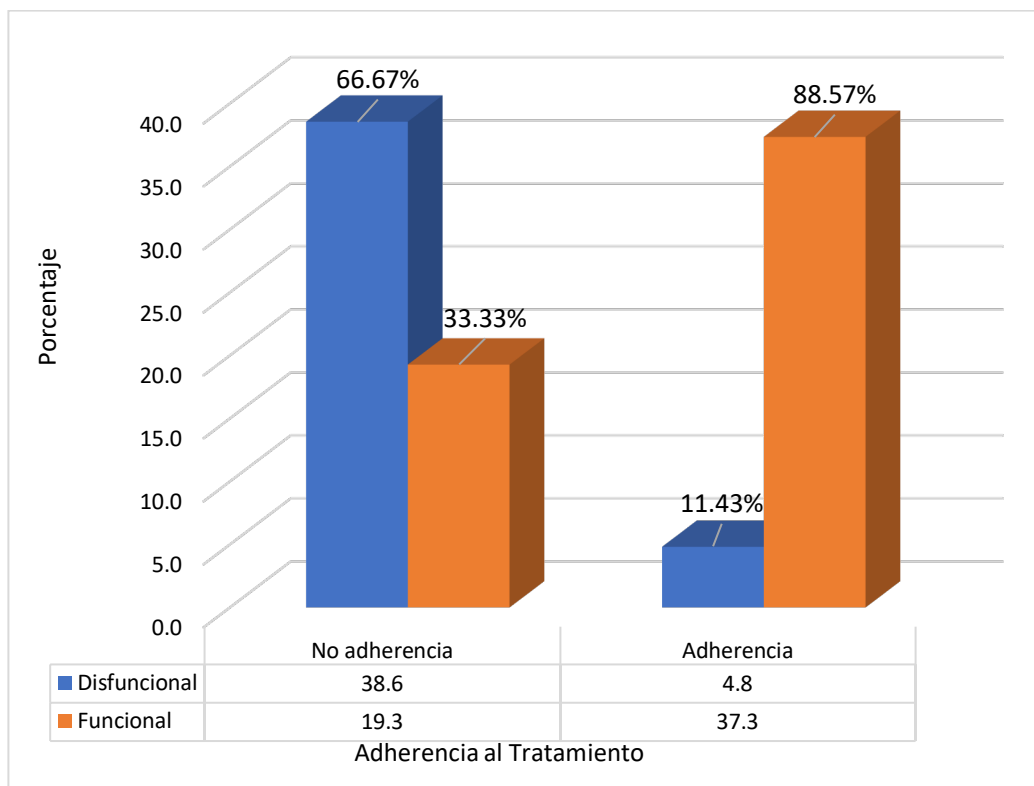


Figura 5. Proporciones cruzadas específicas de Adherencia (m=35) y No Adherencia (m=48) al tratamiento según la Funcionalidad Familiar.

En esta figura 5 de proporciones cruzadas específicas, pudimos ver que, la no Adherencia al Tratamiento se da en mayor proporción en la Familia Disfuncional 38.6% equivalente a un 66.67% del total de no adherentes, mientras que la Familia Funcional 19.3% equivalente a un 33.33% del total de no adherentes, que sumados hacen el 100% de los no adherentes (48). Asimismo, la Adherencia al tratamiento de la Familia Disfuncional es de 4.8% equivalente a 11.43% del total de adherentes; mientras que la familia Funcional 37.3% es equivalente al 88.57% del total de adherentes (35).

4.1.2. Resultados Inferenciales

4.1.2.1. Objetivo general

Tabla 4. Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la Funcionalidad familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83).

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,146 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	22.947	1	0.000		
Razón de verosimilitud	27.618	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	24.843	1	0.000		
N de casos válidos	83				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,18.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Se observa en los resultados de esta tabla 4 que la significancia (valor $p=0.000$) fue menor que el nivel de significación ($\alpha=0.005$) ($p=0.000<0.05$). Por lo que, se tiene evidencia para rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna, H_1 : Existe asociación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. Entonces, es probable inferenciar que, un buen nivel de adherencia al tratamiento en estos pacientes es dependiente de la funcionalidad familiar.

4.1.2.2. Objetivos específicos

Tabla 1: Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión adaptación de la Funcionalidad familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83).

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,595 ^a	1	0.107		
Corrección de continuidad ^b	1.925	1	0.165		
Razón de verosimilitud	2.622	1	0.105		
Prueba exacta de Fisher				0.123	0.082
Asociación lineal por lineal	2.564	1	0.109		
N de casos válidos	83				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,60.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En este análisis se ve que el valor de la significancia obtenida fue superior al de la significación ($p=0.107 > 0.165$), por lo que, no se tuvo evidencia para rechazar la hipótesis nula (H_0), teniendo que admitir que, H_0 : No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión adaptación de la Funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. Lo que revelaría la probabilidad de que no hay ningún vínculo entre el proceso de adaptación de los pacientes en la adherencia al tratamiento anti Tuberculosis.

Tabla 2: Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión participación de la Funcionalidad Familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)

	Valor	Gf	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,924 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	18.940	1	0.000		
Razón de verosimilitud	22.073	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	20.672	1	0.000		
N de casos válidos	83				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,29.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Del análisis estadístico se observa que, la significancia observada fue menor que el nivel de significación ($p = 0.000 < 0.05$). Por lo que, se tiene evidencia para rechazar la hipótesis nula afirmando que, H_1 : Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. Es probable que, un buen nivel de adherencia al tratamiento en estos pacientes sea dependiente de la dimensión participación.

Tabla 3: Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión ganancia de la Funcionalidad familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,000 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	18.054	1	0.000		
Razón de verosimilitud	21.296	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	19.759	1	0.000		
N de casos válidos	83				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,02.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Producto del análisis estadístico se aprecia que, la significancia observada fue menor que el nivel de significación ($p=0.000 < 0.05$). Por lo que, se tiene evidencia para rechazar la hipótesis nula afirmando que, H_1 : Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. Es probable, sobre todo, en que un buen nivel de adherencia al tratamiento en estos pacientes es dependiente de la dimensión ganancia.

Tabla 8: Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión afecto de la Funcionalidad Familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,901 ^a	1	0.003		
Corrección de continuidad ^b	7.624	1	0.006		
Razón de verosimilitud	9.077	1	0.003		
Prueba exacta de Fisher				0.004	0.003
Asociación lineal por lineal	8.794	1	0.003		
N de casos válidos	83				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,29.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En esta table, el análisis estadístico arroja que el valor de la significancia obtenida fue superior al de la significación ($p= 0.003 > 0.008$). Por lo que, no se tuvo evidencia para rechazar la hipótesis nula, teniendo que admitir que, H_0 : No existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. Lo que revelaría la probabilidad de que no hay ningún vínculo entre el afecto a los pacientes en la adherencia al tratamiento anti-Tuberculosis.

Tabla 9: Prueba de independencia de Chi cuadrado para la medición de la asociación entre la dimensión recurso de la Funcionalidad familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 (N=83)

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,146 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	22.947	1	0.000		
Razón de verosimilitud	27.618	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	24.843	1	0.000		
N de casos válidos	83				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,18.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En el análisis de estos resultados se observó que la significancia observada fue menor que el nivel de significación ($p = 0.000 < 0.05$). Por lo que, se tiene evidencia para rechazar la hipótesis nula afirmando que, H_1 : Existe asociación estadísticamente significativa entre la dimensión recurso y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. Es probable, sobre todo, en que un buen nivel de adherencia al tratamiento en estos pacientes es dependiente de la dimensión recurso.

4.1.3. Discusión de resultados

El planteamiento del presente estudio está en referencia a las teorías de la “funcionalidad y adherencia al tratamiento en el marco del enfoque de salud familiar desde el perfil de promoción de la salud”. De tal manera que se emplearon 2 instrumentos para la obtención de datos, uno de los instrumentos que se maneja es el APGAR familiar que permitió medir la funcionalidad familiar, la utilidad de aquel instrumento nos permite demostrar la forma que cada individuo distingue el funcionamiento de su grupo etario en un tiempo definido (43). El segundo instrumento que se maneja es de Morisky Green para medir la adherencia al tratamiento (39)

En relación del objetivo general del trabajo, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021, predomina la familia funcional y la familia disfuncional, Hay que tomar en cuenta que una de las variables que reforzaron este tema es la pandemia que se presentó a nivel mundial y ha reforzado un mayor cuidado de la salud, lo que ha mantenido a una familia más unida, con lo que se contó con más actividad familiar e involucrados al cuidado de los enfermos con lo que se tomó mejores decisiones para solucionar los problemas y necesidades. Es preciso recalcar que la pandemia fue penosa y grave en muchas familias y no podemos precisar algunos aspectos de pérdidas humanas y su relación con la tuberculosis porque no es el estudio de la presente investigación.

Revisando la literatura tenemos que tener en cuenta que, la labor de la familia esta relacionado y no excluido con el contexto social, financiero y cultural; es importante que observemos las condiciones como pobreza y violencia, directamente o indirectamente pudiendo afectar el funcionamiento familiar lo que puede provocar que la relación familiar disminuya perdiendo el equilibrio y dañando la salud.

Revisando y analizando los antecedentes, el funcionamiento de la familia tiene un papel preponderante en lo social, económico y cultural, es importante mencionar que las condiciones de pobreza y violencia, indirectamente o directamente afectan a la familia y por ende daña el funcionamiento familiar lo que afecta directamente a la salud no solo física si no emocional y en mayor grado a los pacientes con enfermedades que tienen tratamiento y la asistencia al centro de salud respectivo.

Coincidimos con la investigación de Sarango (19), en donde se encontró en las familias un 53% de disfuncionalidad y un 13% referente a la funcionalidad familiar; en cuanto a las condiciones de vida y la funcionalidad el 13.3% de los pacientes procedentes de hogares funcionales sostienen un buen estado de salud y el 36.7% su estado de salud es irregular en hogares disfuncionales. Del mismo modo, con el estudio de Arce (20) donde se encontró que las familias funcionales presentan un mejor estado de salud con 52.8%; para las moderadamente funcionales un 41.7%, y las familias disfuncionales un 5.6% y por último no existieron pacientes que provengan de familias severamente disfuncionales.

A nivel nacional coincidimos con la investigación de Quesquén (23) que, encontró un porcentaje en la buena funcionalidad con un 51,9%, en la disfunción leve con un 27,9%, en la moderada con un 13,5% y con la disfunción severa de un 6,7%. Por otro lado, Quintanilla (24), observa que la funcionalidad familiar percibida como rígida fue de un 87,5%, un 7,5% estructurada y un 5% flexible sugiriendo que los miembros de la familia deben involucrarse en el apoyo y motivación al paciente para que este no recaiga. Concordamos también con la investigación de Robles (1) en el que su porcentaje es de un 60% pacientes con disfunción familiar, 30% disfunción moderada, un 26,7% disfunción leve y un 3,3% disfunción severa, que observa que cuando la enfermedad es contagiosa la familia se dispersa (1).

Destacamos y concatenamos con la investigación de Araujo et al. (27) en el que, los afectados por tuberculosis pulmonar el 71,6% cumplen con el seguimiento adecuado, el 65,4% tienen una actitud positiva en la consejería de la enfermería y el 61,7% cumplen el tratamiento. “en cuanto a la adherencia al tratamiento el 61.7% de los pacientes presentan adherencia al tratamiento y el 38.3% no presentan adherencia al tratamiento”. Por lo que podemos señalar que la Enfermería contribuye en las acciones estratégicas del sistema de salud y su presencia es fundamental. Su contribución con el entorno profesional del centro de salud engrana los conocimientos a transmitir con los miembros de la familia del paciente, por ende, este liderazgo y apoyo al paciente y su familia son preponderantes para la recuperación del paciente mayor aun ante esta crisis mundial de pandemia que nos atañe a todos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto a la funcionalidad familiar en personas con TB que concurren al Puesto de Salud Año Nuevo, Comas, 2021, predominó la Familia Funcional 56.6%, mientras que un mayoritario 57.8% no mostró adherencia al tratamiento anti-Tuberculosis que se les prescribe.
- Se demostró que hubo asociación entre funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- No se demostró asociación entre la dimensión adaptación y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- Si hubo asociación entre la dimensión participación y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- Existe asociación entre la dimensión ganancia y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- No hubo asociación entre la dimensión afecto y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.
- Existe asociación entre la dimensión recurso y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los Centros de salud prevalecer sus actividades de información constante en las familias disfuncionales a través del programa de salud familiar de tal manera que se identifiquen las dificultades y carencias en sus integrantes de familia.
- Se recomienda realizar seguimiento incesante a las familias mediante visitas inopinadas con los profesionales de salud.
- Se recomienda dar soporte con los profesionales adecuados a las familias afectadas por la enfermedad con sesiones educativas de manejo de estrés, vida saludable, alimentación entre otras.
- Motivar a la familia que se involucre en el mejoramiento de su entorno de salud, tener la atención oportuna y la calidad que se amerita cada paciente, realizar campañas que enfatizen la prevención.
- Con relación a la adherencia al tratamiento, proponer a los establecimientos de salud que se realice programas de intervención para menguar la no adherencia del tratamiento de tuberculosis, comprometiendo a los profesionales de la importancia de su dedicación en los establecimientos de salud, que dé ya es ardua y muy profesional, desde la identificación del paciente hasta su recuperación y estabilización de su salud.
- Incentivar y motivar los comportamientos saludables, con el compromiso permanente de las familias a que brinde el soporte emocional al paciente.
- Se recomienda visitar con mayor precisión a los pacientes que no asisten, según la información registrada, y evitar el riesgo que abandone el tratamiento.

- Dar soporte a los pacientes que no puedan asistir a tomar su medicación mediante las visita domiciliarias por parte de los profesionales de la salud y apoyo de las promotoras .

REFERENCIAS

1. Robles I. 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 21 de mayo de 2019]; 1(2): 47-51. [Internet] [Citado 25 noviembre 2020] Disponible desde: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/23>
2. Mesen M. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Scielo. 2005 MARZO; 13(1). [Internet] [Citado 2 noviembre 2020] Disponible desde: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007
3. OPS. Adherencia a los Tratamiento a Largo Plazo 2004, editor. Ginebra: Catalogación por la Biblioteca de la OPS; 2004. [Internet] [Citado 26 noviembre del 2020] Disponible desde: <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
4. Giron M. Robles I. Yalan S. Funcionalidad Familiar en Pacientes con Tuberculosis en Dos Establecimientos de Salud de la Micro Red los olivos – 2013 54 , [Lima]. [Universidad de Ciecias Humanas]; 2015. [Citado 26 noviembre del 2020] Disponible desde: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/51/Robles_Hurtado_Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y
5. Pinto Y. Relación del grado de funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red Alto Selva

- Alegre, 2016 [Tesis] . [Arequipa]: [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]; 2017. [Citado 27 noviembre del 2020] Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2951/MDSpiapye.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
6. Quevedo L, Sánchez R, Villalba K, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el Cumplimiento del Tratamiento de Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar en Centro de Salud. enfermería Herediana. 2015 Junio; 8[pag 1]. [Citado 27 noviembre 2020] Disponible desde: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1095>
 7. Infac. Adherencia al Tratamiento Farmacologico en Patologia Cronicas. Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa.[Revista de Internet] 2011 enero; 19(1). [Citado 28 noviembre del 2020]. Disponible desde: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14673398/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-patologias-cronicas>
 8. Bazán S, Ancajina E, Lachira A, Mejia C. Factores Asociados al Desarrollo de Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente en el Departamento de Piura, Peru-2009-2014. Infectio. 2018 junio; 1(10,11). [Citado 29 Noviembre del 2020] Disponible desde: <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/749>
 9. OMS. Tuberculosis [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 08 de diciembre de 2021]. [Internet]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>
 10. OPS. Tuberculosis en las Américas 2018 [sede Web]. Washington: OPS, 2018; [acceso 1 diciembre del 2020]. Disponible desde: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49510>

11. Lee P, Fu H, Lee M, Magee H, Lin H. Tuberculosis and diabetes in low and moderate tuberculosis incidence countries. Pubmed [revista en Internet] 2018 [acceso 1 de diciembre de 2020]; 22 (1): 7-16. Int J Tuberc Lung Dis [Internet]. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29297421>
12. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta Médica Peruana [revista en Internet] 2008 [acceso 29 de noviembre de 2020]; 25(3): 163-170. Acta Médica Perú [Internet]. 2008;25 (3):163–70. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n3/a09v25n3.pdf>
13. Bandera D, Ibrahim L, Guillen J, Solis J. Casos nuevos de tuberculosis y análisis de la tendencia de la enfermedad en el municipio de Santiago de Cuba. Medisan [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de diciembre de 2020]; 22(3): 248-256. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300005
14. Silva E, Pereira A, Araujo W, Elias F. A systematic review of economic evaluations of interventions to tackle tuberculosis in homeless people. Rev Panam Salud Publica [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de diciembre de 2020]; 42(40):1-8. Disponible desde: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.40>
15. Wayka. Perú, el segundo país con más pacientes de TBC en América Latina [sede Web]. Lima - Perú: Wayka.pe; 2018 [acceso 09 de diciembre de 2020]. [Internet]. Disponible desde: <https://wayka.pe/peru-segundo-pais-maspacientes-tbc-america-latina/>
16. World Health Organization. Global Tuberculosis [sede Web]. Ginebra: Suiza; 2017 [acceso 12 de diciembre de 2020]. [Internet]. 2017. Disponible desde: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf?ua=1

17. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. PeruMedExp Salud Pública [revista en Internet] 2017 [acceso 1 de diciembre de 2020]; 34(2): 299-310. Rev. Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2017;34 (2):299–310. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29177392>
18. Sandoval P. Estos son los siete distritos con más casos de tuberculosis [sede Web]. Lima - Perú: El Comercio; 2016 [acceso 13 de diciembre de 2020]. [Internet]. Disponible desde: <https://elcomercio.pe/lima/son-siete-distritos-casostuberculosis-147629>
19. Sarango E. Condiciones de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Venezuela. 2019. Tesis [Internet] [Citado 09 de enero 2021] <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22173/1/%E2%80%9CCONDICIONES%20DE%20VIDA%20Y%20FUNCIONALIDAD%20FAMILIAR%20EN%20PACIENTES%20CON%20TUBERCULOSIS%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SALUD%20VENEZ.pdf>
20. Roque L. “Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Pacientes de 20 a 55 años de edad con Diagnóstico de Tuberculosis Multidrogo Resistente en los distritos de Comas y Carabayllo 2018. Tesis [Internet] [Citado 10 enero 2021]. Disponible desde: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>
21. Murcia M. Evaluación de la adherencia al tratamiento para Tuberculosis en el Departamento del Amazonas 2009-2012. Colombia 2014. Tesis. [Internet] [Citado 13

- Ene 2021]. Disponible desde:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/12605/1/599640.2014.pdf>
22. García D. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres – 2019. Tesis [Internet] [Citado 10 enero 2021]. Disponible desde:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3111/TESIS%20Garc%c3%ada%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Quesquén K. Apoyo social y funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima – 2019. Tesis. [internet] [Citado 12 enero 2021]. Disponible desde:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3113/TESIS%20Quesqu%C3%A9n%20Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Quintanilla J. Funcionamiento Familiar en pacientes de 20 – 59 años con tuberculosis en el Centro de Salud Hijos del Almirante Grau – Ventanilla 2019. Tesis [Internet] [Citado 12 enero 2021]. Disponible desde:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39939/Quintanilla_HJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Chuquiyaury E. Funcionalidad familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018. Tesis [Internet] [Citado 12 enero 2021]. Disponible desde:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3814/TESIS_CHUQUIYAURI%20ARIAS%20ERLENY.pdf?sequence=2&isAllowed=y

26. Balcazar L. Ramirez Y. Rodriguez M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Tesis. [Internet] [Citado 12 enero 2021]. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>
27. Araujo Ruiz V, Arévalo Arévalo SK; Torres Ahuanari RM. Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos establecimientos de salud Iquitos [Tesis para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería]. Iquitos _Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.2014 Disponible desde: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3962>
28. 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 [Internet] [Citado 12 enero 2021]. Disponible desde: <http://repositorio.ucl.edu.pe/handle/ucl/51>
29. OMS (2017). Tuberculosis. Organización Mundial de la Salud
30. Girón M, Robles I, Santiago M. (2015). Funcionalidad familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la Microred Los Olivos – 2013. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima – Perú
31. González B. Orientación familiar e intervención familiar en el ámbito de la diversidad. 1a ed. Madrid: Sanz y Torres, S.L.2003. [Internet]. Disponible desde: file:///C:/Users/usuario/Desktop/mendeley/orientacionfamiliar_intervencionfamiliar nelambitodeladiversidad_beatrizalvarezgonzalez_comprarlibro9788496094253html
32. Bezanilla J, Miranda A. La familia como grupo social: una reconceptualización. Alternativas en Psicología [revista en Internet] 2014 [acceso 1 de diciembre de 2020]; 29(17): 58-73. Disponible desde:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405339X2013000200005

33. Estrella Sinche E, Suárez Bustamante M. Introducción al estudio de la Dinámica Familiar. 2006 [acceso 10 de diciembre de 2020]; 1(1): 38-47. Disponible desde: <http://idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA V1N1 Parte2.pdf>
34. Minuchin S. (2001). Familias y terapia familiar 10ma Edición. Barcelona: Gedisa.
35. Olson D (2003). Modelo Circunflejo de Sistemas Familiares. En Walsh F. Proceso Familiares Normales. 3ra Edición. Nueva York: Mac Graw Hill.
36. Mendoza A (2004). Guía Metodológica para la Intervención Preventiva con Familias. Perú: Devida.
37. Martin, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública, 30(4). Internet [Citado 10 enero 2021] Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000400008&lng=es&tlng=es.
38. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de diciembre de 2020]; 16(2): 175-189. Disponible desde: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu176>
39. Puigdemont N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. ArsPharmacéutica [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de enero del 2021]; 59(3): 163-172. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
40. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Sep [citado 2021 Dic 14]; 27(3): p. 378-387. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es.

41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
42. Sanca M. Tipos de investigación científica. Rev. Med. Act. Clin. 2011 Junio; 9(1): p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>.
43. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelo de estudios de investigación aplicada. Med Secur Trab. 2008 Marzo; LIV(210): p. 81-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
44. Castellón Castillo, S. y Ledesma Alonso, E. (2012): "El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba", en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Julio 2012, www.eumed.net/rev/cccss/21/
45. Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Ene 28]; 16(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es.
46. Alegre Y, Suarez M. CADEC Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. Rampa [revista en Internet] 2016 [acceso 1 de julio de 2019]; 1(1): 48-57. Available from: http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC_Instrum_Familia2A.pdf. 2019berrospiUNFV2019berrospiUNFV

47. Sharma R. The Family and Family Structure Classification Redefined for the Current Times. *J Family Med Prim Care*. 2013 Oct-Dec; 2(4): p. 306–310.
48. Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de en pobladores de un área urbano-marginal en el distrito de Los Olivos, Lima. *Revista Médica Herediana*. 2013 Diciembre; 24(12-16).
49. Mazo Y, Mejía L, Muñoz Y. Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Revista Poiésis*. 2019 Enero; 36(98-110).
50. Vargas H. Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*. 2014 Diciembre; 25(57-59).
51. Rodriguez J. Conexión Esan. [Online].; 2019 [cited 2021 11 11. Available from: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2019/12/12/salud-mental-productividad-laboral-y-rentabilidad/>.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Funcionalidad Familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021. De tal manera que, “a mayor funcionalidad mayor adherencia al tratamiento”.</p>	<p>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Enfoque Cuantitativa</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Tipo Correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión adaptación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación de la dimensión adaptación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación de la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.</p>	<p>ADHERENCIA</p>	<p>Población muestra</p> <p>83 pacientes con diagnóstico de tuberculosis</p>

<p>¿Cuál es la relación de la dimensión participación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis?</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión participación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis</p>	<p>Hi2: Existe relación de la dimensión participación de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la dimensión ganancia con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis?</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión ganancia con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis</p>	<p>Hi3: Existe relación de la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la dimensión afecto con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis?</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión afecto con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis</p>	<p>Hi4: Existe relación de la dimensión afecto de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la dimensión recursos con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis?</p>	<p>Identificar la relación de la dimensión recursos con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis</p>	<p>Hi5: Existe relación de la dimensión recurso de la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis</p>		

ANEXO 2: Operacionalización de la variable

Variable 1: funcionalidad familiar.

Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Rangos
Adaptación	Uso de recursos intra y extrafamiliares en los momentos de necesidades.	Ordinal	0 a 5 puntos Familia disfuncional 6 a 10 puntos Familia funcional
Participación	-Comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común.		
Ganancia	-Apoyo familiar para emprender, impulsar y fortalecer su crecimiento personal.		
Afecto	-Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia.		
Recursos	-Compromiso de dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás.		

Variable 2: Adherencia

Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Rangos
Funcionalidad familiar	-Toma de medicamentos -Toma según prescripción. -Interrupción en la toma de medicamentos. -Cese de la toma de medicación.	Ordinal	4 puntos Adherencia 0-3 puntos No Adherencia

ANEXO 3: Instrumentos

A. Cuestionario Apgar Familiar

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días mi nombre es JULISSA DE LOS ANGEES, FLORES SOTELO, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener datos acerca de “Funcionalidad Familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con TB del centro de salud Año Nuevo, Comas”. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II.- DATOS GENERALES

Edad (en años):..... Sexo: () Masculino () Femenino

Religión:.

Estado civil:.....

Tipo de familia:

- () Nuclear: Ambos padres e hijos.
- () Monoparental: Un padre o madre y los hijos.
- () Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos
- () Extendida: Ambos padres hijos y parientes en la tercera generación.
- () Ampliada: ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.
- () Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos, etc.

III.- CUESTIONARIOS

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunta y marque con un X, **solo una respuesta** por cada pregunta que considere.

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

N° Ítems	Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
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 brinda y permite.					
3	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
5	Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios para estar en la casa, c) El dinero.					

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

N° DE ITEMS	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Se olvida algunas ves de tomar el medicamento?		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3	Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomar la medicación?		

ANEXO 4: Carta de Aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de octubre de 2021

Investigador(a):
FLORES SOTELO, JULISSA DE LOS ANGELES
Exp. N° 981-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO, COMAS, 2021", el cual tiene como investigador principal a FLORES SOTELO, JULISSA DE LOS ANGELES.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO 5: Formato de consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Julissa de los Ángeles, Flores Sotelo
Título : “Funcionalidad Familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud Año Nuevo, Comas, 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Funcionalidad Familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud Año Nuevo, Comas, 2021” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Julissa de los Ángeles, Flores Sotelo**. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre funcionalidad familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud Año Nuevo, Comas, 2021. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Julissa de los Ángeles, Flores Sotelo al 951718646 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Julissa de los A., Flores Sotelo

DNI: 09964410

80

ANEXO 6: Carta de aprobación de la Institución para la recolección de datos



Universidad
Norbert Wiener

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA N° 013-2020-UPNW-FCS-EAPE-PSEE-CI

Lima, 24 de enero de 2021.

Señora Doctora:

MILAGRO CALDINA ORTIZ

Médico jefe del Centro de Salud Año Nuevo de Comas

Presente. -

Asunto : Autorización para la recolección de datos en su Institución de Proyecto de Investigación de Tesis

Referencia : Proyecto "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021"

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente, y en relación con la referencia, solicitarle la autorización respectiva para que la alumna **Bach. Enf. Julissa de los Ángeles Flores Sotelo**, del Programa de Enfermería de nuestra Casa de Estudios, pueda recolectar los datos de su Proyecto de Investigación de Tesis denominado "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Año Nuevo, Comas 2021" en la prestigiosa institución que dirige.

Agradeciendo la atención que se sirva brindar a al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora - EAP Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Milagro M. Caldina Ortiz
Médico jefe del Centro de Salud
Año Nuevo de Comas

Dv. Lamalvarez y Umanzor 110, piso 7, Santa Beatriz, Lima. E-mail: upnw.gonzales@cominas.upnw.edu.pe. Cel: 994438414



Juntos creamos una Experiencia Educativa Excepcional



ANEXO 7: Medidas de Bioseguridad COVID-19

Medidas de Bioseguridad COVID-19

El presente protocolo implementa una serie de medidas que comprende acciones para la encuesta y en las diferentes actividades del presente estudio.

Cuyo objetivo es establecer medidas para prevenir el contagio y evitar la propagación del COVID-19 en el desarrollo de actividades de la encuesta, así como para su oportuna detección y derivación.

Medidas de Bioseguridad Previas a la encuesta

1. Aplicación de prueba COVID
2. Persona que tomara la encuesta debe tener las **dos vacunas**
3. Debe tener **vestimenta de Bioseguridad**
4. Debe **lavarse las manos** previamente y cuando sea necesario.
5. Tener doble mascarilla y Protector Facial.
6. Indicaciones básicas sobre la manera de ponerse la mascarilla:
 - a. Lávese las manos antes de ponerse la mascarilla, y también antes y después de quitársela, y cada vez que la toque.
 - b. Compruebe que le cubre la nariz, la boca y el mentón.
 - c. Cuando se quite la mascarilla, guárdela en una bolsa de plástico limpia; si es de tela lávela cada día y si es una mascarilla médica, tírela a un cubo de basura.
 - d. No utilice mascarillas con válvulas.

7. Contar con alcohol en Gel (Utilizarlo cada momento cuando crea pertinente, para la desinfección de equipos personales) así mismo y contar con mascarillas de intercambio para remplazar las anteriores cada 2 horas.
8. **Evaluación** médica proporcionada por el centro de salud para los pacientes a encuestar.
9. Respetar **los aforos** de las diferentes áreas de tal manera que se cumpla el distanciamiento de 1.5 mts.
10. Al ingresar a los centros de salud o lugares donde se realizará la encuesta utilizar los pediluvios con solución desinfectante para las suelas de zapato y de una superficie para secare la suela.
11. En los ambientes que lo permitan, solo una **dirección de flujo** de personas, un solo punto de ingreso y otro de salida
12. Inducir a las personas a encuestar en protección contra el COVID-19, y a todos los Involucrados.