

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



FACTORES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN LA ACTITUD

DE LOS PACIENTES CON TBC DEL CENTRO DE SALUD

REVOLUCIÓN JULIACA - 2018

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. DEYSI CARMEN ACEITUNO CALLASACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

**FACTORES FAMILIARES Y SU INFLUENCIA EN LA ACTITUD DE LOS
PACIENTES CON TBC DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN JULIACA -**

2018

PRESENTADA POR:

Bach. DEYSI CARMEN ACEITUNO CALLASACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL



Vº Bº

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE :

Dra. Mary Yolanda Ávila Cazorla

PRIMER MIEMBRO :

Mg. Yolanda Pati Crama

SEGUNDO MIEMBRO :

Mg. Lourdes Lacuta Sapacayo

DIRECTOR / ASESOR :

T.S. Angélica Esperanza Zenteno Mamani

ÁREA: Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención

TEMA: Cambios en la estructura de las familias

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29 DE OCTUBRE DE 2019

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo, comprensión, amor, como ayuda en los momentos difíciles, y enseñanza para ser una persona con valores, principios, y perseverancia para seguir adelante con mis objetivos.

A mis docentes de la escuela profesional de Trabajo Social que han tomado un arduo trabajo de transmitirme diversos conocimientos y valores éticos en mi formación profesional.

Deysi Carmen

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por haberme permitido formarme en ella, y darme la oportunidad de estudiar, ser una profesional, gracias a mis docentes de la facultad de Trabajo Social por haberme formado profesionalmente con todos sus conocimientos y las enseñanzas que aportaron día a día.

De manera especial quiero agradecer a mi asesora de tesis T.S. Angélica Esperanza Zenteno Mamani. Por haberme brindado siempre su apoyo profesional y que me permitió fortalecer el presente trabajo de investigación.

A mis miembros del jurado, doy gracias por todos sus aportes científicos que me brindaron para la investigación realizada.

Un profundo agradecimiento a la Institución del Centro de Salud Revolución Juliaca, especialmente a los pacientes con TBC, por haberme brindado la oportunidad de recoger información para realizar mi tesis.

Deysi Carmen

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ACRONIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del Problema.....	18
1.2.1. Pregunta general.....	18
1.2.2. Preguntas específicas	18
1.3. Hipótesis de la Investigación.	18
1.3.1. Hipótesis General.....	18
1.3.2. Hipótesis Específicos	18
1.4. Justificación del estudio	19
1.5. Objetivos de la Investigación.....	20
1.5.1. Objetivo General	20
1.5.2. Objetivos Específicos.....	20
II. REVISIÓN DE LITERATURA	21
2.1. Marco teórico	21
2.1.1. Teoría de Sistemas sobre la familia.....	21
2.1.2. Teoría de la comunicación	21
2.1.3. Relaciones familiares	22
2.1.4. Comunicación familiar.....	23

2.1.5. Apoyo familiar.....	25
2.1.6. Actitud de los pacientes con TBC.....	27
2.1.7. La tuberculosis.....	27
2.1.8. Dimensión Cognitivo.....	28
2.1.9. Dimensión Afectiva.....	30
2.1.10. Dimensión Conductual.....	32
2.2. Marco conceptual.....	34
2.2.1. La familia.....	34
2.2.2. Relaciones familiares.....	34
2.2.3. Comunicación familiar.....	35
2.2.4. Las Actitudes.....	35
2.2.5. Actitud de los pacientes con TBC.....	35
2.3. Antecedentes de la investigación.....	36
2.3.1. Antecedentes Internacionales.....	36
2.3.2. Antecedentes Nacionales.....	37
2.3.3. Antecedentes Locales.....	37
III. MATERIALES Y METODOS.....	38
3.1. Ubicación Geográfica del Estudio.....	38
3.2. Población y muestra del Estudio.....	43
3.2.1. Población de estudio.....	43
3.3. Diseño Estadístico.....	44
3.3.1. Método de Investigación.....	45
3.3.2. Tipo de Investigación.....	45
3.3.3. Diseño de Investigación.....	46
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46

3.4.1. Técnicas	46
3.4.2. Instrumentos.....	46
3.5. Procedimiento	47
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
4.1. Tipos de relación familiar y actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.....	49
4.2. Estilos de comunicación familiar y actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.....	57
4.3. Tipos de familiar y actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.....	62
4.4. Datos Sociodemográficos.....	67
V. CONCLUSIONES	70
VI. RECOMENDACIONES.....	72
VII. REFERENCIAS	74
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipos de relación familiar según sentimientos negativos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.	49
Tabla 2: Tipos de relaciones familiares según sentimientos positivos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca	52
Tabla 3: Tipos de relación familiar según conducta de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.....	54
Tabla 4: Estilos de comunicación familiar según sentimientos positivos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.	57
Tabla 5: Estilos de comunicación familiar según sentimientos negativos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.	59
Tabla 6: Tipos de apoyo familiar según conocimiento sobre curación de la enfermedad de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución – Juliaca.	62
Tabla 7: Tipos de Apoyo familiar según conducta de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.....	64
Tabla 8: Sexo según Edad de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución – Juliaca.	67

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Micro localización del Centro de Salud Revolución.....	38
Figura 2: Estructura Orgánica.....	42

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
SPSS:	Statistical Product and Service Solutions
TBC:	Tuberculosis
PCT:	Programa de Control de Tuberculosis
NTC:	Norma Técnica de Salud.

RESUMEN

La investigación titulada: “Factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca – 2018”, tuvo como objetivo general; determinar la influencia de los factores familiares en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, como hipótesis general se planteó: Los factores familiares influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca; para la investigación se trabajó con el método hipotético - deductivo bajo el paradigma cuantitativo, con el tipo de investigación explicativa - descriptiva, cuyo diseño de investigación es no experimental, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, se trabajó con el total de la población que representa a 40 pacientes, para el procesamiento de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS 21, aplicándose la prueba estadística de CHI-cuadrada para medir la influencia de ambas variables. Los principales resultados demuestran que el 47,5% indican tener el tipo de relación familiar distante y el paciente muestra un sentimiento de miedo que le provoca el distanciamiento y percibe un peligro en su interior personal, por otro lado, el 42,5% de pacientes tienen un estilo de comunicación pasiva y muestran una actitud con un sentimiento de miedo que deciden callarse. Finalmente, el 57,5% los pacientes con TBC, tienen el tipo de apoyo familiar económico para sus gastos como transporte, alimentación y objetos de uso personal, reflejando una conducta pasiva. Por lo tanto, podemos determinar la prueba hipótesis CHI cuadrada, existe influencia significativa de probabilidad (0.000) que es menor a un nivel de significancia de (0.005 = 5%) de los factores familiares en la actitud de los pacientes con TBC, que hace concluir que existe influencia a nivel general de las variables.

Palabras claves: Actitud, factores familiares, pacientes con TBC.

ABSTRACT

Research entitled "Family factors and their influence on the attitude of patients with TB of the Health Center Revolution Juliaca - 2018", had as its overall objective; will determine the influence of family factors in the attitude of patients with TB of the Center for Health Revolution Juliaca, as a general hypothesis arose: Family factors significantly influence the attitude of patients with TB of the Health Center Revolution Juliaca; for investigation we worked with the hypothetical - deductive method under the quantitative paradigm, with the type of explanatory - descriptive research, whose research design is experimental, the technique used was the survey and the instrument the questionnaire, worked with the total population representing 40 patients, for data processing was performed in SPSS 21, applying the statistical chi-square to measure the influence of both variables. The main results show that 47.5% indicate to have the kind of family relationship distant and the patient shows a feeling of fear that causes alienation and perceived a danger in your personal interior, on the other hand 42.5% of patients they have a passive communication style and show an attitude with a sense of fear that they decide to keep quiet. Finally, 57.5% TB patients have the type of economic family support such as transportation, food and personal items expenses, reflecting a passive behavior. Therefore, we can determine the hypothesis test CHI square, there is significant influence of probability (0.000) that is less than one significance level ($0.005 = 5\%$) of family factors in the attitude of patients with TB, it does conclude that there is a general level influence of variables.

Keywords: Attitude, family factors, TB patients.

I. INTRODUCCIÓN

La TBC, es considerada como un problema social que aqueja a las personas y enfrenta serios problemas de la salud pública, que causa la discriminación, alejamiento, distinción e indiferencia en la familia, lo cual influye en las personas que tienen la enfermedad y deben ser separados temporalmente de su entorno familiar, debido a su fácil contagio, genera el temor y por ende el miedo afectando seriamente el estado emocional afectivo de la persona que padece la enfermedad.

Al respecto se ha visto que la familia no toma mucha importancia en el tratamiento del paciente, donde es lamentable que solo tenga que asumir su propia situación de la enfermedad.

Los factores familiares son las formas como está constituido la familia, relación de afecto, comprensión y comunicación, por lo tanto, es la influencia más cercana de los integrantes del hogar, y como sistema fundamental tiene la responsabilidad de organizar y tomar decisiones mediante el diálogo y respeto, por lo cual la familia es fuente de protección para el paciente con TBC y es considerada como intervención para el cuidado del familiar enfermo.

Por otra parte, la familia se asocia en la actitud de los pacientes para enfrentar las diversas reacciones o estímulos que tiene la persona afectada con TBC. Es decir, mientras la familia tenga comunicación, existirá confianza y por ende la actitud del paciente será más motivado y beneficiosa ante cualquier estímulo de respuestas positivas o negativas.

Acevedo & Vidal (2019), señalan que la familia es la unidad social como sistema y constituye una institución decisiva para el desarrollo personal y social, por lo que influye en todas las manifestaciones de la personalidad, e incluso en el proceso salud y bienestar de sus integrantes a través de los cumplimientos de sus funciones.

Mientras tanto, el grupo familiar es el soporte que va actuar de manera amortiguadora en la actitud del paciente a través de eventos estresantes de la enfermedad y considerando como una intervención emocional y afectivo en el tratamiento de la TBC, teniendo en cuenta que funciona como un paquete de esperanza, fortalecimiento, alegría de curarse, por lo cual requiere un conjunto de esfuerzos del paciente y la familia.

En ese entender, los factores familiares durante el proceso de enfermedad son importante, ya que permitirá que dentro de la familia se generen mejores relaciones, comunicación lo que facilitara la unión familiar, para apoyar al paciente y sostener la difícil enfermedad.

El presente estudio de investigación de los factores familiares y actitud de los pacientes con TBC, tiene como objetivo general: Determinar la influencia de los factores familiares en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, y como objetivos específicos: Demostrar los tipos de relación familiar que influye en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca. Explicar los estilos de comunicación familiar que influye en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca. Conocer los tipos de apoyo familiar que influye en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.

Con la finalidad de que la familia sea el apoyo básico para que el paciente concluya su tratamiento con actitud positiva, motivada, optimista, hasta estar sanado de la enfermedad.

El estudio de investigación se estructura en siete Ítems.

En el Ítems I; Se considera la introducción, planteamiento del problema, objetivos de la investigación y la hipótesis de la investigación.

En el Ítems II; Se menciona el marco teórico, marco conceptual y los antecedentes.

En el Ítems III; Se da a conocer los materiales y métodos empleándose la investigación, Así como la metodología, el tipo de investigación, la población de estudio, las técnicas e instrumentos de investigación teniendo en cuenta los procedimientos pertinentes a un diseño estadístico apropiado para cada objetivo.

En el Ítems IV; Se plantea los resultados y discusión de la investigación en los cuales están expresados en tablas para su mejor comprensión.

En el Ítems V; Finalmente se presenta las conclusiones de la investigación.

En el Ítems VI; Se señala las recomendaciones de la investigación.

En el Ítems VII; Se refleja las referencias bibliográficas de la investigación, finalmente se adjunta los anexos de la investigación ejecutada.

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis es una enfermedad que en la actualidad representa un gran problema en la salud pública, debido a que afecta a la población que está infectada por el bacilo de Koch, y está asociada frecuentemente a la existencia de trastornos emocionales y de conducta; asimismo, la falta de conciencia de la enfermedad, soporte familiar y social, según la Organización Mundial de la Salud OMS (2017), el 87% de personas la padecen en todo el mundo, por otro lado según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2018), menciona que a nivel nacional se reportaron en un 45% casos con TBC, así mismo en el departamento de Puno MINSa (2016), menciona que esta situación se replica más aun en un porcentaje de 19,6%, en donde se localizan en las provincias como Melgar, Carabaya y San Román, Es así que en la ciudad de Juliaca se visualiza el problema de pacientes con TBC, que es una de las más afectadas donde se tiene altas tasas de esta enfermedad, lo que constituye en un serio problema de salud de las personas; tanto por la magnitud como la seriedad de la enfermedad, por lo tanto que cuando la persona es atacada por este bacilo experimenta una serie de

reacciones, emocionales ante la enfermedad, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, emocionales y familiares.

Así mismo como consecuencia se ve cambios en los pacientes y en las familias y las dificultades para mantener la estabilidad y lograr el equilibrio entre todos los miembros del hogar. Por esa causa los pacientes con TBC, sienten depresión, angustia, inquietud, ansiedad y preocupación, por lo tanto, asumen positivamente y negativamente en el cumplimiento que recibe el tratamiento, puesto que la familia se prefiere los espacios separados, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal y con una moderada unión afectiva entre los miembros del hogar.

Los factores familiares que existe, se presenta como problema crítico, debido al aumento de situaciones de problemas en las familias, así como la modificación en la estructura familiar, la ausencia física de los progenitores, el cual implica la necesidad de una figura familiar para la actitud del grupo familiar, la comunicación es fundamental en la formación de los familiares, todos estos hechos produce una desestabilización en el proceso de cambios y transformación del paciente, Así como refiere Gomez (2012), la familia es el núcleo importante que construye la unión para el bienestar de los miembros del hogar, en un contexto familiar que establece riquezas y a la vez ejerce una importancia influencia en la actitud de los integrantes de la familia, colaborando y favoreciendo en el desarrollo social, físico y afectivo de los familiares afectados por la enfermedad de la TBC.

De igual manera se debe recalcar los lazos familiares que despiertan el interés de cada familia mediante formas de expresión consciente que se manifiesten las ideas, deseos, opiniones, sentimientos o derechos de forma adecuada, actuando desde una perspectiva de autoconfianza en el paciente y ayudar de manera en contribuir en la

decisión que tome la familia respecto a los problemas. En esta perspectiva Valadez, Alfaro, Centeno, & Cabrera (2003), plantean que el apoyo familiar, es la clave en el control metabólico de la enfermedad al propiciar un ambiente favorable para reducir el estrés y mejorar el cumplimiento del tratamiento, donde se integra las relaciones familiares a través de la empatía, estilo, información ayuda material y expresión de participación en familia, para una actitud motivada del paciente y no sentirse como objeto desolación de la familia.

Sin embargo, en el Centro de Salud Revolución Juliaca, se observó que los pacientes con TBC, asistían solos a su tratamiento, callados, tristes y apresurados en tomar sus medicamentos e irse rápidamente, muchos de ellos decían que su familia lo tienen en un cuarto separado, aislado y mantienen distancia entre sus miembros de la familia, porque le decían que está enfermo.

Al ver esta perspectiva del paciente se tomó importancia de cómo esta actitud conlleva frente a las relaciones en familia, si actúan o no de manera flexible entre ellos, cumpliendo la protección, acompañamiento en el tratamiento y recuperación del paciente. Tal como menciona Aulla (2017), que la actitud corresponde a un estado de ánimo, porque es la posición que adopta una persona frente a la vida y la construcción de su entorno que hace en su mente del mundo que la rodea. Por lo tanto, es una disposición de reacciones de la persona mediante la motivación social a sentir, pensar y actuar en una dirección que le lleva a seguir a su entorno, por ende, es muy importante que el paciente y su familia actúen en conjunto debido a que el tratamiento de esta enfermedad es de largo proceso.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cómo influyen los factores familiares en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca?

1.2.2. Preguntas específicas

- a. ¿De qué manera los tipos de relación familiar influye en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca?
- b. ¿De qué manera los estilos de comunicación familiar influyen en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca?
- c. ¿De qué manera los tipos de apoyo familiar influye en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca?

1.3. Hipótesis de la Investigación.

1.3.1. Hipótesis General

Los factores familiares influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.

1.3.2. Hipótesis Específicos

- a. Los tipos de relación familiar influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca
- b. Los estilos de comunicación familiar influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.
- c. Los tipos de apoyo familiar influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.

1.4. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación es importante, porque permite conocer sobre los problemas de los familiares que afecta en la actualidad a los pacientes con TBC, los cuales son susceptibles, vulnerables en todo sentido, como ser víctimas de maltrato, ofensas, discriminación, diferencias, a su vez sufrir humillaciones que perturban su autoestima, generando el aislamiento que le conlleva a la depresión, tristeza, miedo, estos problemas están relacionados con el ambiente familiar que interactúan y que aplican las relaciones poco afectivas, débil comunicación, la ausencia familiar y falta de afecto, porque los pacientes tienen temor a expresar sus opiniones, sentimientos frente a sus familiares, puesto que, le es difícil brindar sus ideas, pensamientos en situaciones separadas frente a sus demás miembros del hogar, lo que hace que tome decisiones frustrantes y a la vez desarrolle una actitud negativa.

La utilidad de la investigación se da a partir de la intervención profesional que contribuirá a estudiar la atención a los pacientes y de familia, quienes son parte del desarrollo y la formación de cada miembro del hogar, como agentes de desarrollo de la sociedad.

Por lo tanto esta investigación enfrenta el problema en conocer la intervención en el Centro de Salud Revolución Juliaca y a su vez los factores familiares permitirá resaltar la importancia que existe de las familias a fin de fomentar una actitud motivada, adecuada y que busque el desarrollo personal de sus integrantes a través de los vínculos familiares de fortalecimiento en la comunicación, crear espacios de apoyo emocional para el desarrollo actitudinal de forma positiva, además las tomas de decisiones y el respeto mutuo dirigida a minimizar los efectos negativos como los problemas internos y externos del paciente.

Sin embargo, para el Trabajador Social le permite construir conocimientos acerca de la población que son vulnerables a cualquier situación de riesgo en la Salud, con el fin de recuperar sobre el paciente su estado emocional, sin embargo, la familia es el ambiente más cercano donde recibe afecto, apoyo sobre todo el acompañamiento en el proceso largo del tratamiento y a su vez influir en mejorar su pronta recuperación del paciente.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los factores familiares en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a.** Demostrar si los tipos de relación familiar influye en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.
- b.** Explicar si los estilos de comunicación familiar influyen en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca
- c.** Conocer si los tipos de apoyo familiar influye en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Marco teórico

2.1.1. Teoría de Sistemas sobre la familia

Bertalanffy (1992), desde el enfoque sistémico dice que la familia es como todo un organismo viviente que engloba el vínculo familiar en una riqueza de sentimientos, es decir un conjunto dinámico que envuelve en funciones a la estructura de retroalimentación, las interacciones y relaciones de los integrantes de la familia y de procesos que interactúan recíprocamente entre sí y con el contexto donde se halla inmerso.

La familia, desde la teoría de sistema se ven influenciados unos a los otros en el pensamiento, comportamiento y comunicación, en el cual una unidad sufre un cambio que ha sido afectada por otra unidad y que también provoca cambio de otra con la que está vinculado, en ese sentido todo organismo es un sistema que puede ser de partes y de procesos en el que ejercen interacciones, la familia ajusta y cambia su estructura al entrar en contacto con un sistema social en el que participa la escuela, ámbito laboral. Pelusso (citado en Larico, 2018, p 20).

2.1.2. Teoría de la comunicación

Según Martin & Piñuel (1982), nos manifiesta que la teoría de la comunicación estudia la capacidad que poseen algunos seres vivos de relacionarse con los demás, intercambiando información, sin embargo, la comunicación, por ser una forma de interacción, supone la participación de los actores involucrados. En tal situación comunicativa, los actores ocupan posiciones distintas y en el transcurso del proceso comunicativo que desempeñan funciones diferentes.

Por su parte Lugo (2002), menciona que la teoría de la comunicación se basa en la homeostasis familiar que se establece entre los miembros que facilita una relación

emocional y física que promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio de cada familia utilizando valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en medio externo como en el interno.

2.1.2.1. Factores familiares

Arevalo, Calderón, & Estrada (2017), manifiestan que los factores familiares, son aquellos que proporcionan la influencia más temprana para la educación y formación de sus integrantes, en determinantes respuestas conductuales entre ellos y la sociedad, organizando sus formas de relacionarse de manera recíproca, reiterativa y dinámica, que son las interacciones más importantes en familia. Es decir, que los factores familiares protegen o afectan el comportamiento y la capacidad para desempeñarse en el transcurso de la vida. Depende de ella que tengamos buena autonomía, seguridad, auto concepto y autoestima en la vida.

2.1.3. Relaciones familiares

Al respecto Amarís & Paternina (2004), mencionan que las relaciones familiares se consideran como un tejido social que articula a los integrantes de la familia y constituye una red vinculante tanto en su propia organización como con otros grupos familiares y con el mundo social e institucional; la familia es un referente de aprendizajes de sobrevivencia y convivencia como mediadores en la satisfacción de las necesidades tangibles e intangibles requeridas en el proceso de desarrollo humano y social; la asignación de la responsabilidad económica y emocional de brindar condiciones y recursos para la sobrevivencia básica a los integrantes de la familia.

las relaciones familiares es una categoría conceptual que permite entender la dinámica de la vida familiar; estas se vuelven conflictos cuando de por medio existe un descontrol de emociones que desencadena una serie de agresiones verbales y tensiones; esta se refiere al desacuerdo de los miembros de la familia que genera tensión pero se

conserva el límite del respeto dentro de la familia y acuerdos entre los miembros de la familia por medio de una comunicación asertiva pueden resolverse los diferentes problemas que se presentan en la misma. Artola (citado en Gonzales, 2016, p. 3)

2.1.3.1. Tipos de relaciones familiares

Se clasifica en tres tipos de relaciones familiares según Gerardo (2011), se refiere a los siguientes:

- a. Relaciones familiares armoniosas.** Este tipo de relación muestra mayor disponibilidad en cuanto a la comprensión, confianza, comparten responsabilidades dentro de la familia para establecer una relación asertiva, una comunicación clara, directa con los integrantes de la familia para resolver los problemas y necesidades de la familia. (Gerardo, 2011).
- b. Relaciones familiares distantes.** Este tipo de relación son separadas por actividades que realizan los miembros de la familia, muestran un bajo compromiso de apoyo afectivo y solidaridad hacia las necesidades de algún integrante de la familia, se establecen los límites por diferentes circunstancias, los integrantes de la familia se alejan y no logran relacionarse de manera adecuada. (Gerardo, 2011).
- c. Relaciones familiares conflictivas.** Es tipo de relación son frías y tensos, la relaciones en familia que se da entre ellos es negativa, sus miembros apenas se toleran y rara vez tienen contacto entre ellos. El clima de confianza que viven estas familias genera un alto dosis de maltrato familiar. (Gerardo, 2011).

2.1.4. Comunicación familiar

Minuchin & Nichoes (2007), indican que la comunicación familiar incluye información e intercambio de ideas respecto a las actividades como grupo; transmisión de valores, seguridad, protección, afecto y amparo de padres a hijos y de compartir

información, experiencias cotidianas, trascendentes o intrascendentes; todo ello en el marco del respeto mutuo y la armonía entre la individualidad de cada uno y los intereses de la familia.

Por otro lado, Pinedo (2018), indica que la comunicación familiar es el ambiente donde la comunicación adquiere su máxima dimensión, porque comprende el intercambio de ideas y necesidades que forma parte de la vida de las personas. En consecuencia, si la comunicación es inadecuada trae consigo a desarrollar aislamiento entre los vínculos familiares, que genera distanciamiento, desconfianza y mucha independencia, en tanto la comunicación sana y positiva favorece a transmitir ideas, necesidades y preferencia de lograr unir a las familias.

2.1.4.1. Estilos de comunicación familiar

Primer agente socializador para el ser humano, es el lugar o ámbito que se da los primeros lazos afectivos entre los miembros de cada familia, donde se aprende a comunicar para dar solución a los conflictos familiares, es así que la familia se manifiesta de diferentes estilos de comunicación, según Ballenato (2009), menciona tres estilos de comunicación familiar.

- a. Estilo Asertivo.** Este estilo es la habilidad para expresar sentimientos, pensamientos, creencias; respeta los derechos propios y de los demás, facilita el dialogo abierto y positivo esencial para lograr el equilibrio y estabilidad emocional. Este estilo de comunicación es la base para una buena relación entre los miembros de la familia. La comunicación asertiva está relacionada con aquella persona que expresa sus deseos, necesidades y opiniones de manera clara, honesta, adecuada y directa. Sabe tomar postura en situaciones conflictivas y trata de entender a la otra persona antes de manifestar sus sentimientos.

- b. Estilo Pasivo.** Este estilo está relacionada a la persona que no expresa necesidades, ni opiniones, que normalmente está de acuerdo con los otros y muestran una actitud claramente defensiva y de auto concentración se sienten inseguros en su papel y deciden callarse, adaptarse y ceder a la más mínima presión, se guardan sus opiniones o lo expresan con timidez con tono de voz muy baja.
- c. Estilo Agresivo.** Este estilo intenta imponer sus criterios sin tener en cuenta las opiniones de los demás, atienden casi en exclusiva sus necesidades, opiniones y sentimientos, supone vulnerar las normas éticas de los miembros más débiles e incapaces de expresar y defender sus derechos. Pero a la vez, desoye, rechaza, desprecia o resta importancia a sus miembros de la familia. Las decisiones se toman de forma unilateral, a la menor contradicción pierde el control y no duda en gritar, amenazar, puede llegar a la violencia física.

2.1.5. Apoyo familiar.

Por su parte Arias & Ramírez (2013), sostienen que el apoyo familiar consiste en las relaciones personales que se establecen al interior del hogar o fuera a partir de lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud de aquellos que la conforman a través de sus actividades básicas; proporciona vivienda y dieta adecuada, enseña las bases de la higiene y cuidados de la salud y facilita el cuidado y uso de los componentes cuando caen enfermos.

Asi tambien Gil & Ramos (2016), han demostrado que el apoyo familiar es más significativo y tiene más impacto sobre la salud y bienestar del paciente, pues el enfermo encuentra mayor seguridad y confianza, siendo los familiares un recurso muy importante para sobrellevar la enfermedad. Por lo tanto, la familia es considerada como fuente de apoyo por excelencia.

2.1.5.1. Tipos de apoyo familiar

Se clasifica en tres tipos de apoyo familiar según Torres (2017), menciona.

- a. **Apoyo emocional.** Hace referencia a las relaciones expresivas, tanto como un fin en sí mismas, como un medio por las que el individuo satisface necesidades emocionales y filiativas, tales como sentirse amado, compartir sentimientos o problemas emocionales, sentirse valorado y aceptado por los demás o resolver frustraciones, además a esta dimensión, esta característica básicamente como el afecto, la compañía, la escucha y el reconocimiento.
- b. **Apoyo afectivo.** Es una de las pasiones del ánimo que se inclina hacia una persona especial, enfatizando confianza, atención y amor; estableciendo una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas y otras demostraciones de amor. El afecto y el cariño se asocian con la tranquilidad del ánimo de la persona y buscan el bienestar de la misma.

El apoyo afectivo es esencial para la familia, ya que permite acompañar al paciente en el curso de la enfermedad, evitando pensamientos de negatividad y baja autoestima.

- c. **Apoyo económico.**

Espinoza (2017), dice que es un factor que tiene un efecto protector o benefactor sobre múltiples parámetros relacionados con la salud como, por ejemplo, el aspecto económico se basa en las necesidades que tiene el paciente en relación a recibir apoyo para sus pasajes o necesidades diarias como comprar algunos objetos de uso personal y de dependencia y salidas a la calle a dar paseos, además de la recuperación de enfermedades.

2.1.6. Actitud de los pacientes con TBC

Ríos (2008), resalta que la actitud es aquello que define el accionar de una persona, su modo de pensar, de reaccionar ante una situación u otra. Las actitudes son características de las personas y no todas presentes todo el tiempo, sino que algunas pueden verse solo en ocasiones.

2.1.7. La tuberculosis.

La TBC es una enfermedad muy contagiosa causada por la bacteria llamada “mycobacterium tuberculosis”, y es caracterizada por la aparición de un pequeño nódulo denominado tubérculo. Esta enfermedad puede presentarse de formas muy diferentes de acuerdo al órgano afectado. Se contrae al inhalarse los gérmenes que se encuentra en el aire cuando una persona enferma tose, estornuda, escupe, habla, grita o canta. Los microbios destruyen los pulmones y pueden causar la muerte. OPS&OMS (2013).

2.1.7.1. Formas de contagio de la tuberculosis.

Se transmite de persona a persona por el aire. El enfermo elimina gotitas cargadas de microbios cuando tose, estornuda, canta o habla. El aire contaminado es respirado por la persona sana produciéndose el contagio.

La transmisión se produce en todo sitio, donde se mantienen las gotas de saliva en el aire. El riesgo de infección de una persona es alto si éste se encuentra en contacto por mucho tiempo, en un ambiente cerrado con una persona con TBC.

2.1.7.2. Medidas para evitar el contagio de la tuberculosis en familia.

OPS&OMS (2013), recomienda que, cuando en el seno de la familia se haya producido un caso de tuberculosis y dado que se trata de una enfermedad contagiosa conviene que la familia tome una serie de acciones, teniendo en cuenta que, el apoyo familiar y la buena información ayudan a tomar medidas de prevención sin discriminar al paciente.

- a. El familiar debe dar apoyo, cariño, comprensión.
- b. Taparse la boca y las fosas nasales para toser o estornudar
- c. Si expectora ó elimina mucosidad esta deberá ser recogida en un pañuelo desechable y eliminarlo convenientemente.
- d. Dejar de asistir al trabajo 4 a 6 semanas de acuerdo a la labor que realiza.
- e. Es conveniente que tenga una habitación soleada y con buena ventilación.
- f. Es recomendable para hacer más llevadero el proceso de curación, la persona afectada por esta enfermedad pueda compartir con otras personas, especialmente con quienes como él dieron positivo en sus exámenes de esputo.
- g. Todo paciente debe tener claro que continuar con el tratamiento es requisito indispensable para sanar.

Al respecto Aulla (2017), menciona las dimensiones de la actitud los cuales son: Cognitivo, afectivo y conductual.

2.1.8. Dimensión Cognitivo.

La dimensión cognitiva son las creencias, opiniones, y en general los conocimientos o ideas que tenemos sobre los objetos sociales, se considera cognitivo lo que pensamos acerca de un individuo, grupo, objeto, producto cultural o institución; y que forma parte de nuestra actitud ante ellos. No es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud; ya que puede presentarse incluso cuando la cognición es muy limitada.

Conocimiento sobre la curación de la enfermedad de la TBC

Según los autores mencionados, se manifiesta algunas pautas de conocimiento de la curación de la enfermedad de la tuberculosis los cuales son:

a. Descanso:

Ccoicca (2013), dice el descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que la persona se sienta tranquilo, rejuvenecido, sin presencia del estrés emocional y ansiedad para continuar con sus actividades cotidianas. El sujeto que descansa se encuentra en buenas condiciones de salud, libre de ansiedad y físicamente calmado.

b. Alimentación:

Otra forma de prevenir la enfermedad es con una alimentación adecuada y saludable, teniendo los nutrientes y sustancia que organismo necesita. Una alimentación adecuada ayuda que el cuerpo se mantenga sano y pueda evitar contraer enfermedades y gozar de una buena salud ya que el ser humano necesita vitaminas, minerales, proteínas, agua, según requiera el organismo y debe ser equilibrada accesible y económica.

La nutrición es importante en los usuarios con TBC, una buena alimentación ayuda a su pronta recuperación, un paciente enfermo gasta su energía durante el proceso de la enfermedad, si no tiene una alimentación adecuada y balanceada perderá peso, y no será suficiente satisfacer las exigencias energéticas de la enfermedad por ello el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento.

c. Tratamiento.

OPS&OMS (2013), dice que el tratamiento de la tuberculosis se trata tomando varios medicamentos durante un periodo de 6 a 8 meses, pero se percibe como largo, angustioso y complicado. Pero generalmente se cree que la tuberculosis puede ser una enfermedad curable si se diagnostica a tiempo.

a. El tratamiento para la tuberculosis tiene dos fases:

- Primera fase o fase intensiva, tiene una duración de dos meses, el paciente recibe 4 medicamentos en una sola toma, de lunes a sábado, los medicamentos que tomará son:
 - Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol
- Segunda fase o fase de sostén, tiene una duración de cuatro meses, el paciente recibe dos medicamentos en una sola toma, los días lunes, miércoles y viernes, los medicamentos que tomará son:
 - Isoniacida y Rifampicina

Para que el paciente se cure totalmente debe cumplir con todo el tratamiento y estrictamente supervisado. OPS&OMS (2013).

2.1.9. Dimensión Afectiva

Según Aulla (2017), nos menciona que es el sentimiento a favor o en contra de un objeto social. Son las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto, es la carga emotiva la que dota a las actitudes de su carácter motivacional e insistente, que considera como las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto y puede experimentar distintas experiencias con el objeto, los cuales son positivos o negativos.

2.1.9.1. Sentimientos positivos

Sin embargo, Garcia (2007), menciona los sentimientos positivos son los que generan en la persona un estado de bienestar subjetivo, en el que la situación se valora como beneficiosa e implican sensaciones agradables y deseable y funciona como amortiguador de los sentimientos negativos porque ambos son incompatibles.

Se mencionan algunos sentimientos positivos:

- a. **Esperanza.** Este sentimiento se define como la creencia por parte de la persona de que puede lograr los objetivos. El individuo tiene la capacidad y los recursos necesario para hacer frente a una determinada situación. Además, este sentimiento puede actuar como un estímulo, aportando motivación y energía que se dirige precisamente a conseguir aquello que se propone. Por un lado, la confianza que la persona tenga en sí misma.
- b. **Alegría.** Este sentimiento se caracteriza por producir un buen estado de ánimo y bienestar personal, además el individuo que se encuentra en este estado tiende a tener una actitud constructiva y optimista.
- c. **Felicidad.** Este sentimiento tiene un gran impacto en la persona, es la forma en la que se valora la vida de forma positiva, en su conjunto y sus diferentes vertientes como la familia, la pareja o el trabajo. Se han demostrado toda una serie de beneficios derivados de la felicidad como el aumento de la empatía, la creatividad, el aprendizaje o las conductas.

2.1.9.2.Sentimientos negativos

García (2007), menciona que los sentimientos negativos, se manifiestan en forma de malestar en la persona y sirven para indicar que algo no va bien. Aunque la tendencia habitual es querer rechazar este tipo de sentimientos, es necesario convivir con ellos.

Se plantean algunos sentimientos negativos:

- a. **Depresión.** Es la alteración desfavorable del clima emocional, con una sintomatología determinada, la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognoscitiva y asertiva que dificulta las relaciones con los demás y de cierta severidad algunas personas se aíslan y llegan a comportarse indiferentes.

- b. Tristeza.** Es un sentimiento displacentero motivado por alguna adversidad de la vida que opera en el individuo llevándole un malestar ocasionando por algún evento previo, como lo que pueda ser una pérdida de cualquier tipo de una situación de un estado, de una persona, una pérdida física.
- c. Miedo.** Este sentimiento se produce por la percepción de un peligro interno o externo, sirve como señal de alarma, de advertencia, una amenaza para la integridad del individuo. El miedo que siente la persona estará relacionado con los recursos o capacidades reales o subjetivas que tiene para hacerle frente de asumir una situación determinada.

2.1.10. Dimensión Conductual

Según Aulla (2017), menciona que es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, es el elemento activo de la actitud y hace referencia a conductas o comportamientos que el individuo tiene ante una determinada situación, respuesta que resulta producto de un estímulo y que varía de acuerdo al aprendizaje que posee cada individuo.

2.1.10.1. Tipos de Conductas

Se clasifica en tres tipos de conductas según el autor Sanchez (2018), refiere los siguientes:

- a. Conducta asertiva.** Son personas abiertas que logran comunicar lo que sienten sea positivo o negativo, son entusiastas, motivadoras, y se sienten muy bien consigo mismo. Estos logran defender sus derechos y necesidades, defienden los derechos y deseos de los demás. Siempre están abiertos al diálogo a la negociación, por lo tanto, siempre logran resolver dificultades, ya que nunca se quedan callados ante cualquier confrontación.

- b. Conducta pasiva.** Se encuentran dentro de este tipo personas que tienen como característica principal, el ser sumisas ante cualquier escenario buscando siempre evitar momentos o situaciones de conflicto. Creen que tienen menos derechos que las demás. Normalmente su autoestima está algo deteriorada o disminuida por diversas razones.

La conducta pasiva es aquel conjunto de comportamientos vinculados a la manera de relacionarse con el entorno que nos rodea y con el resto de nuestros semejantes, caracterizado por una supresión o minimización de los propios deseos y necesidades en favor de los demás. Este tipo de conductas son propias de personas que huyen de los conflictos. Son los que “nunca dicen no”, “no dan una voz más alta que otra”, toleran mucho y se comportan de una manera más sumisa.

- c. Conducta agresiva.** Predomina en las personas que actúan de esta manera, el dominio de su propio ego. Es decir, el derecho propio es más importante que el derecho de los demás y por tal razón actúa trasgrediendo reglas con la finalidad última de hacer valer sus propios derechos y/o voluntades y provoca un ambiente de hostilidad.

La conducta agresiva es aquella obtención del propio beneficio o la gratificación de las propias necesidades se pone por delante del bienestar de los demás, con indiferencia a que ello suponga un perjuicio para el resto. Este tipo de persona piensa que están interactuando con honestidad, pero su ser interno estará molesto, irritado decepcionado de su entorno.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. La familia

Acevedo & Vidal (2019), señala que la familia es un sistema que constituye una institución decisiva para el desarrollo personal y social, por lo que influye en todas las manifestaciones de la personalidad, incluso en el proceso salud-enfermedad y mental. A su vez la personalidad del individuo repercute en el funcionamiento familiar.

Por su parte Arés (2002), conceptualiza a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia ha dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

Por otro lado Changas (2013), señala que las familias son consideradas como las unidades que integran el sistema relacional familiar; siendo esto una sucesión de acciones donde participan dos o más miembros de la familia y son entendidas como rasgos destacables del comportamiento familiar, siendo éste distinto en cada una de las familias.

2.2.2. Relaciones familiares

Las relaciones familiares son resultados de la interacción dinámica que se produce de forma continua y relativamente estable entre los miembros de la familia, a través del intercambio material y espiritual es necesario para el cumplimiento de las funciones familiares. a su vez manifiesta que es representado desde el punto de vista de la familia que trabaja como un sistema flexible, donde se manifiestan la fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos positivo o negativo. Heredia (citado en Huallpa , 2018, p 38).

2.2.3. Comunicación familiar

Mientras tanto Diaz (2016), manifiesta que la comunicación se establece contacto y trato con las personas, transmitimos nuestros pensamientos y sentimientos y nos relacionamos con el mundo que nos rodea. En este sentido, todos, por muy distintos que seamos, queremos ser escuchados, comprendidos y tenidos en cuenta para encontrar nuestro lugar en la sociedad, por esto debemos dejar a un lado cuestiones como raza, etnia, condición sexual, sexo, cultura, población o nivel de riqueza.

2.2.4. Las Actitudes

Sin embargo, Nolasco (2015), conceptualiza que las actitudes son tendencias relativamente duraderas de sentimientos, creencias y comportamientos dirigidas hacia persona, grupos ideas, temas u objetivos específicos. Todas las actitudes que un individuo muestra son el reflejo de sus antecedentes y vivencias. De igual forma las personas suelen adoptar ciertas actitudes de aquellas personas con las que más conviven como sus padres, hermanos y amigos.

2.2.5. Actitud de los pacientes con TBC

Así mismo Bravo (2008), menciona que las actitudes son el afrontar las diversas situaciones sociales que se presentan en la vida diaria, el ser humano desarrolla un conjunto de acciones y exhibe manifestaciones en su comportamiento de un rango muy amplio. En el marco de esta situación se evidencian frecuentemente ya sea directa e indirectamente las actitudes que el sujeto posee.

2.3. Antecedentes de la investigación

Mediante elaboraciones de análisis, documentos, archivos donde se localiza investigaciones que exponen resultados y en donde se presentan a continuación.

2.3.1. Antecedentes Internacionales

Martínez & Guzmán (2014), en su investigación factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar en el Instituto de México del Seguro Social, se planteó como objetivo general en identificar los factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Instituto de México del Seguro Social. La hipótesis expresa los factores familiares favorece el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Instituto de México del Seguro Social. Los resultados de la investigación al respecto de factores familiares que favorecen el apego al tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el Instituto de México del Seguro Social el 87.7% percibe apoyo económico de sus familias. El 42% experimento rechazo social al saber sobre su enfermedad, son niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad familiar.

Cardona & Hernández (2012), en su investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana 2012, tuvo como objetivo describir los CAP sobre tuberculosis y su asociación con algunos aspectos sociodemográficos de habitantes de zonas rurales e indígenas de Córdoba (Colombia) en 2012. Llegando a los resultados: Los CAP presentaron buena fiabilidad y validez de apariencia, contenido y constructo. En conocimientos un 76% mostró un grado satisfactorio; en las actitudes un 77% fue insatisfactorio y un 48% presentó buenas prácticas. Concluyendo que se observó un adecuado conocimiento sobre

tuberculosis, en tanto que las actitudes y las prácticas fueron insatisfactorias los principales factores asociados con los CAP fueron etnia, edad y escolaridad.

2.3.2. Antecedentes Nacionales

Hernández & Lucas (2014), en su estudio de investigación conocimiento y actitud del cuidador principal de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red Víctor Larco – 2013, se planteó como objetivo general es identificar la influencia del nivel de conocimientos en la actitud del cuidador principal de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red Víctor Larco - 2013. Entre los resultados, se encontró que la mayoría de los cuidadores principales de los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen un nivel medio de conocimientos 66.7% y una actitud de indiferencia 56.7 %; así mismo se encontró que el nivel de conocimientos no influye significativamente en la actitud del cuidador principal.

2.3.3. Antecedentes Locales.

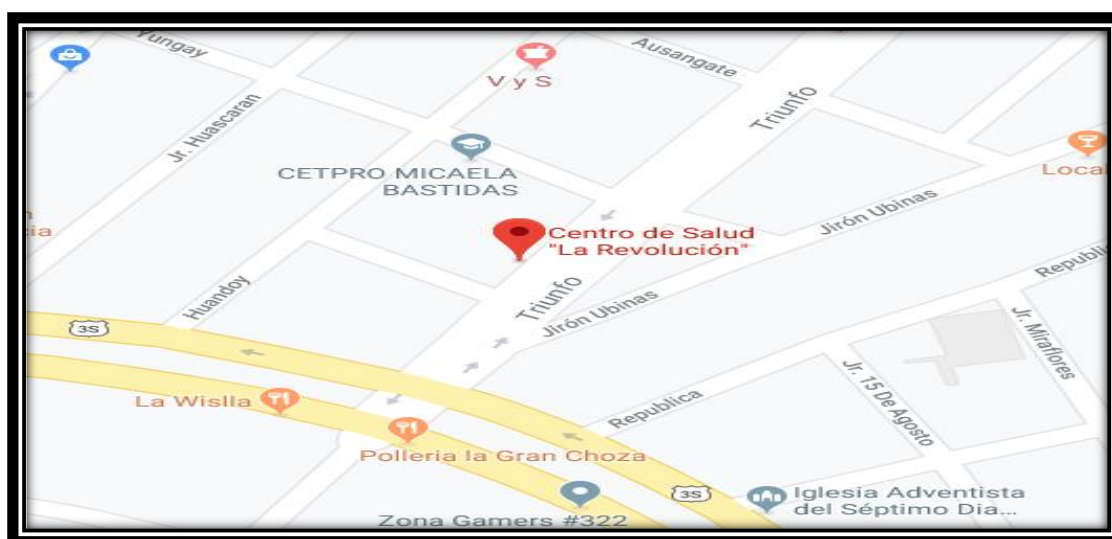
Quispe & Otazú (2014), en su investigación factores relacionados con el conocimiento de la tuberculosis y su influencia en la actitud del interno de enfermería durante el cuidado del paciente, se planteó como objetivo general identificar los factores relacionados con el conocimiento de la tuberculosis y su influencia en la actitud del interno de enfermería durante el cuidado del paciente. La hipótesis expresa que los factores relacionados con el conocimiento de la tuberculosis influyen significativamente en la actitud del interno de enfermería durante el cuidado del paciente. Los resultados de la investigación al respecto de los factores al nivel de conocimiento tuvieron 45.31% un nivel regular, Acerca de la actitud un 43.75% mostró tener indiferencia frente a las circunstancias del cuidado de los pacientes con tuberculosis.

III. MATERIALES Y METODOS

3.1. Ubicación Geográfica del Estudio

El Centro de Salud Revolución Juliaca, se encuentra ubicada en la Región de Puno, Provincia de San Román, al Nor- este de la ciudad de Juliaca en la Avenida el Triunfo N° 461.

Figura 1: Micro localización del Centro de Salud Revolución



Fuente: Recuperado de:

<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1it7GVGgOIm-ctpEa6LV3VIZFiQA&mid=1413223152&hl=es&source=embed&ie=UTF8&hq&hnear=Juliaca&gl=pe&msa=0&showlabs=1&t=m&z=11&vpsrc=0&ll=-15.448142228372669%2C-70.00049243065973>

3.1.1. Caracterización del Área de Intervención

3.1.2. Antecedentes Históricos

El referido establecimiento de salud comenzó a funcionar en un pequeño local en el barrio cual manera precaria a nivel de institución y equipamiento siendo apoyado por todo el barrio y fue referido un Trabajador de la Salud para la atención de las personas del barrio, y en 1991 se conformaron los comités de construcción del puesto de salud a

cargo en ese entonces por un profesor que era vecino del barrio en apoyo por FONCODES en la mayoría del Centro de Salud, ya en 1990 se comenzó a construir el anhelado Centro de Salud Revolución en terrenos cedidos por el barrio, en 1993 cuenta ya con un local propio con una mejora en infraestructura, equipamiento y personal. Hoy en la actualidad el Centro de Salud Revolución Juliaca, tiene una infraestructura cómoda donde se atienden las personas, la infraestructura cuenta con un piso y es de material noble y los techos son de calamina, donde se tiene las áreas de tóxico, nutrición, servicio social, medicina, enfermería, obstetricia, caja y admisión y por último los servicios básicos y por el lado izquierdo que es la esquina cuenta con un segundo piso, en donde funcionan las áreas de odontología, laboratorio, estadística, psicología y por último el área de jefatura, el área de PCT, comenzó a funcionar junto con todas las áreas en el año 1993 que está plasmada a un costado izquierdo del Centro de Salud Revolución en donde tiene únicamente el pase para las personas que están afectadas con TBC, en donde ahí se les hace el diagnóstico de descarte de la enfermedad y donde perciben su tratamiento todos los días supervisado por la jefa de área.

3.1.3. Direccionamiento Estratégico

a. Visión

Contribuir a mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de nuestra población asignada, brindando servicios de salud que satisfagan sus necesidades y respondan sus expectativas.

b. Misión

Ser la mejor Micro Red a nivel de la Región, utilizando un enfoque integral y humanista; fortaleciendo la asistencia preventiva y recuperativa con servicios eficientes y oportunos, que contribuyan al mejoramiento continuo y sostenible de las condiciones y calidad de vida de la población.

3.1.4. Base Legal

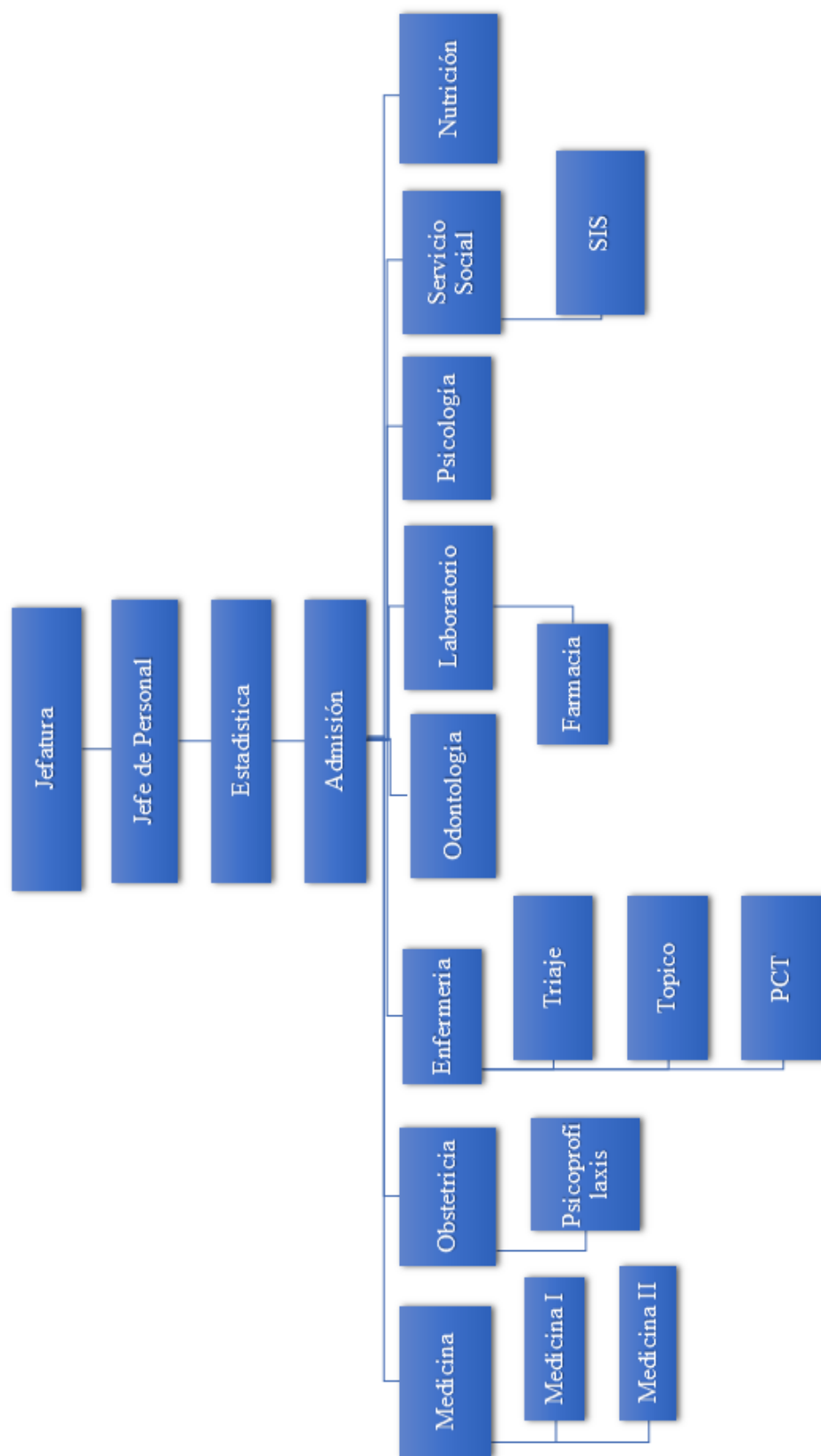
El Ministerio de Salud en el marco de los lineamientos de la política de la salud promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al modelo de Atención Integral de Salud – MAIS de la persona, familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado principalmente de las poblaciones más vulnerables.

- a. R.D.R. N° 607-2005- DIRESA PUNO/OEP del 8 de agosto del 2005 se aprobó la categorización de los establecimientos de salud por cada Red de Salud
- b. Ley N° 26842 se aprueba la ley general de salud en la que se establece que el estado es responsable de promover las condiciones que garanticen el acceso de personas a los servicios de salud, en condiciones socialmente aceptables de seguridad calidad y oportunidad, así como prever atención médica con arreglo a los principios de equidad.
- c. Resolución Ministerial N° 383- 2006 MINSA, de fecha 20 de abril de 2006 se aprobó la NTS N° 041 – MINSA /DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, modificada posteriormente mediante Resolución Ministerial N° 579-2010/MINSA, de fecha 16 de julio de 2010.
- d. Dirección General de Salud de las personas es el Órgano Técnico Normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad gestión sanitaria y actividades de salud mental, estando a cargo de establecer las normas, ejecutar y evaluar el desarrollo de las estrategias sanitarias nacionales del ámbito de su competencia y de los programas por etapa de vida de salud de las personas en el contexto de la descentralización, conforme a lo previenen el literal del artículo 41° del reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud aprobada por decreto supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias. MINSA (2018).

3.1.5. Objetivos Estratégicos

- a. Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población del Centro de Salud Revolución, con énfasis en los grupos poblacionales más vulnerables.
- b. Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico - degenerativas, no transmisibles promoviendo estilos de vida saludable.
- c. Fortalecer los mecanismos de seguimiento, control y evaluación de objetivos, procedimientos y cumplimiento de normas técnicas y administrativas.
- d. Reducir la morbilidad en salud mental en lo referido a violencia en las diferentes etapas de vida priorizando grupos de riesgo.
- e. Recibir atención integral de la salud en un tratamiento gratuito toda persona que está afectada de TBC.
- f. Reducir la morbilidad de enfermedades originada por factores externos.

Figura 2: Estructura Orgánica



Fuente: Elaboración propia.

3.1.6. Programa de Control Contra la Tuberculosis

El programa de control contra la tuberculosis detecta los casos mediante la realización de búsqueda del sintomático respiratorio en todos los servicios de los establecimientos de salud, para el diagnóstico de casos realiza el examen de esputo mediante el procesamiento de los bacilos copias (BK) de diagnóstico.

- a. Organización en la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.
- b. Diagnóstico mediante el examen de esputo en los sintomáticos respiratorios (personas con tos y expectoración con más de 15 días) que acuden a los servicios de salud.
- c. Proporcionar tratamiento específico, gratuito y observado a todos los pacientes diagnosticados de tuberculosis para garantizar su curación.
- d. Tratamiento acortado con observación directa de la toma de medicamentos por el personal de los establecimientos de salud.
- e. Sistema de información oportuno para el registro y seguimiento de los pacientes hasta su curación.
- f. Supervisión y evaluación.
- g. Reducir el abandono del tratamiento.
- h. Prevenir el desarrollo de resistencia a los medicamentos

3.2. Población y muestra del Estudio

3.2.1. Población de estudio

En esta investigación se consideró como población a los pacientes con diagnóstico de TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, que representan un total de 40 pacientes que se encuentran en tratamiento anti tuberculosis.

a. Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pertenecientes al esquema de tratamiento 1 y 2.
- Pacientes que son registrados en el tratamiento de fase 1 y 2 y son controlados en el programa TBC
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes con otro tipo de tuberculosis que se encuentran en tratamiento del programa de TBC. Se trata de las personas que tienen tuberculosis como, por ejemplo: Cabeza, estomago, espalda etc.

3.3. Diseño Estadístico

La información adquirida fue procesada en el paquete estadístico SPSS.v. 21 para las ciencias sociales, lo cual facilito el análisis para la prueba de hipótesis, así como los resultados.

Prueba de Hipótesis Estadística**Prueba de Hipótesis:**

- a. Hipótesis nula: Los factores familiares no influyen en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca - 2018.
- b. Hipótesis Alterna H_a : Los factores familiares influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca - 2018.

a. Nivel de Significancia:

El nivel de significancia o error que se eligió es del 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, con un nivel de confianza del 95%

- b. **Prueba estadística utilizada:** desde que los datos son cuantitativos, se usó la distribución CHI - cuadrada, que tiene la siguiente formula:

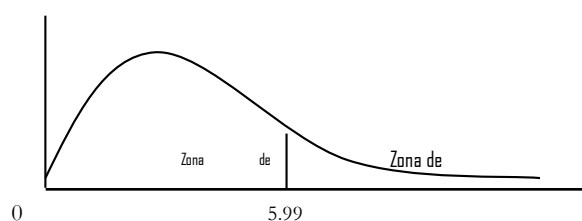
$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Región aceptación y rechazo:

Se halló el valor de la $\chi^2_{\text{tablas}} = \chi^2_{(h-1)(K-1)} = \chi^2_{,2} = 5.99$

Región de Aceptación: si $\chi^2_{\text{calculada}} \leq 5.99$

Región de Rechazo : si $\chi^2_{\text{calculada}} > 5.99$



3.3.1. Método de Investigación

El método utilizado para el trabajo de investigación fue el hipotético - deductivo bajo el enfoque cuantitativo, el mismo que considera las variables y su medición cuantitativa. Lo que ha permitido interpretar los datos de lo general a lo particular. Es deductivo porque se basa en situaciones problemáticas y en posibles respuestas a dichas situaciones problemáticas. (Carrasco, 2005).

3.3.2. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo explicativa – descriptiva, cuyo propósito es describir las variables factores familiares y actitud, y explicar el problema objeto de estudio que se realizó en el Centro de Salud Revolución Juliaca.

Según Hernández (2003), es descriptiva porque consiste en llegar a conocer las situaciones de las actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas.

Para lo cual se trabajó con las dos variables:

- a. **Variable independiente:** Factores familiares
- b. **Variable dependiente:** Actitud de los pacientes con TBC

3.3.3. Diseño de Investigación

El diseño de investigación que se consideró en la investigación es no experimental transaccional descriptivo, por lo que se realizará sin manipular las variables de estudio, se observó y luego se describió los hechos tal como se muestran en su contexto social, finalmente se analizó. Este diseño se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado tiempo (Carrasco, 2005).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Se utilizaron las siguientes:

- a. **Encuesta:** Mediante esta técnica se realizó la recopilación de información para la investigación de manera clara que está constituida por una serie de preguntas dirigidas a los pacientes, en donde tiene la finalidad de indagar sobre la opinión, comportamientos o actitudes de los pacientes con TBC.

La técnica que se utilizó fue para obtener los resultados de las variables factores familiares y actitud de los pacientes con TBC.

- b. **Revisión bibliográfica:** Esta técnica se usó para el marco teórico, y permitió profundizar los conocimientos acerca del tema.

3.4.2. Instrumentos

- a. **Cuestionario:** Se utilizó un cuestionario con preguntas que a través de ello dieron respuestas sobre los factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC.

- b. **Fichas bibliográficas:** Este instrumento permitió tomar las referencias bibliográficas de las diferentes citas bibliográficas para evitar confusiones de los datos que fueron precisos.

3.5. Procedimiento

- a. **Codificación:** En este procedimiento fue necesario hacer uso de un programa Microsoft Excel, que permitió codificar todos los datos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento.
- b. **Tabulación:** Para este procedimiento se hizo uso del Microsoft Excel, puesto que facilitó el ingreso de datos de los pacientes, los resultados que se obtuvieron y permitió la elaboración de las tablas estadísticas en el paquete estadístico
- c. **Chi- cuadrada:** Se ha procesado en el paquete estadístico SPSS. V.21. con la finalidad de demostrar que existe influencia estadísticamente significativa, entre las variables.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos del trabajo de investigación, los cuales están presentadas en tablas con sus respectivos datos estadísticos obtenidos, que permitió describir para luego interpretar y analizar según las referencias teóricas en relación a las variables de investigación, las mismas se desarrollan de la siguiente manera.

A continuación, se muestra los resultados para la hipótesis general

Los factores familiares influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca

PRUEBA DE HIPOTESIS ESTADISTICA

Es importante, considerar la Prueba estadística general que permite tener los resultados de significancia de los factores familiares y actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, que se manifiesta en el siguiente cuadro:

Prueba de Chi - Cuadrada

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	37,296	4	,000
Razón de verosimilitud	42,860	4	,000
Asociación lineal por lineal	25,809	1	,000
N° de casos validos	40		

FUENTE: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS.V.21

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrada se determina que los que los factores familiares influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.000) siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.1. Tipos de relación familiar y actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca

La familia es un sistema de identidad viviente que se interrelacionan entre sí, es una totalidad que se construye mediante un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida, considerando desde la perspectiva de Bertalanffy (1992), la familia es un sistema como todo organismo vivo que interactúan en un espacio natural y se mantienen relacionadas, comparten experiencias, sentimientos, responsabilidades, información y valores, en el cual se protegen unos a otros.

Tabla 1: Tipos de relación familiar según sentimientos negativos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.

TIPOS DE RELACIÓN FAMILIAR	SENTIMIENTOS NEGATIVOS							
	Tristeza		Depresión		Miedo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Armoniosas	1	2,5	3	7,5	2	5,0	6	15,0
Distantes	2	5,0	3	7,5	19	47,5	24	60,0
Conflictivas	1	2,5	-	--	9	22,5	10	25,0
TOTAL	4	10,0	6	15,0	30	75,0	40	100,0

FUENTE: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 1 se observa que el 47,5% de los pacientes manifiestan que el tipo de relación familiar que tienen es distante y muestran una actitud de sentimiento negativo de miedo, puesto que la familia realizan sus actividades separadas, no muestran un apoyo afectivo, no expresan sus emociones, sentimientos, limitan sus conversaciones, no expresan interés por los demás, lo que provoca la relación familiar sea complicada y falta de confianza y disposición para dialogar, impidiendo así narrar su convivencia diaria en su entorno social y familiar, por lo tanto la familia procura no tener un acercamiento

directo con el paciente, por el temor desagradable del contagio de la enfermedad, ya que deciden alejarse, prefiriendo los espacios separados del familiar enfermo, por estas sucesiones los pacientes viven con miedo, el cual, perciben un peligro en su interior y se anteponen con la intención de que alguien pueda dañar su integridad y se muestran angustiados sufriendo mucho en una tensión y soledad de forma silenciosa. Al respecto Pelusso (citado en Larico 2019, p 20), menciona desde la teoría de sistemas que la familia refleja en una difícil proporción de un ambiente familiar estable y armónico para el paciente, puesto que la separación de la familia genera un desequilibrio de la estructura familiar, se torna distanciamiento, alejamiento y discusiones en familia y dan lugar al paciente a que tenga miedo de expresar sus sentimientos.

Con los aportes de Amarís & Paternina (2004), manifiestan que las relaciones familiares son la atmosfera de confianza que permite entender la dinámica de vida familiar, las experiencias y la construcción de la convivencia familiar durante el proceso de interacción que implica las prácticas cotidianas y reflejan las condiciones de las actividades afectivas, emocionales y cognitivas que si bien pueden realizarse de manera individual, por lo cual se entretajan la dinámica relacional en el ambiente familiar.

Por otro lado un 2,5 % de los pacientes indican que el tipo de relación familiar que tienen es armoniosa y muestran una actitud de sentimiento negativo de tristeza, por lo tanto, la familia tiene la disponibilidad en cuanto a la comprensión, confianza, comparten responsabilidades para establecer una relación asertiva, el cual son familias preocupados que ayudan a cada miembro del hogar, siendo guías, es decir cuando estos atraviesan por momentos difíciles o necesitan compartir algún sentimiento cuentan con la atención y apoyo de sus familiares, más aun cuando sienten tristeza, mediante un abatimiento de pensamiento de negatividad que les perturba como malestar, ocasionando una perdida en

su salud física, ellos procuran dialogar y buscar respuestas a las dudas y problemas que tienen.

Por su parte Heredia (citado en Huallpa, 2018, p 38), menciona que las relaciones familiares son interacciones que comparten sentimientos, responsabilidades, información, valores; donde cada miembro asume diferentes roles que permiten el manteamiento del equilibrio familiar, cumpliendo como institución social y es un sistema de fuerzas que constituye un núcleo de soporte y apoyo a sus miembros.

Es importante también, considerar la Prueba estadística que permite tener los resultados de significancia en el siguiente cuadro:

Prueba de Chi - Cuadrada

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,578	4	,043
Razón de verosimilitud	15,515	4	,044
Asociación lineal por lineal	2,830	1	,062
N° de casos validos	40		

FUENTE: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS.V.21.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los tipos de relación familiar según sentimientos negativos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.043) siendo este menor al nivel de error o significancia de ($\alpha = 0.05$), entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 2: Tipos de relaciones familiares según sentimientos positivos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca

TIPOS DE RELACIONES FAMILIARES	SENTIMIENTOS POSITIVOS							
	Esperanza		Felicidad		Alegría		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Armoniosas	3	7,5	1	2,5	2	5,0	6	15,0
Distantes	14	5,0	6	15,0	4	10,0	24	60,0
Conflictivas	6	15,0	3	7,5	1	2,5	10	25,0
TOTAL	23	57,5	10	25,0	7	17,5	40	100,0

FUENTE: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 2 se observa que el 35,0% de los pacientes manifiestan que el tipo de relación familiar que tienen es distante y muestran una actitud de sentimiento positivo de esperanza, puesto que la familia realizan sus actividades separadas, no muestran un apoyo afectivo, no expresan sus emociones, sentimientos, limitan sus conversaciones, no expresan interés por los demás, lo que provoca la relación familiar sea complicada y falta de confianza, y disposición para dialogar, impidiendo así narrar su convivencia diaria en su entorno social y familiar, por lo tanto la familia procura no tener un acercamiento directo con el paciente, por el temor desagradable del contagio de la enfermedad, ya que deciden alejarse, prefiriendo los espacios separados del familiar enfermo, entonces se aprecia que los pacientes confrontan la enfermedad de la TBC, al tener esperanza de curarse, porque van a su tratamiento, con un estado de ánimo, optimistas, motivados, confiados y tienen la certeza de vencer la enfermedad a través de las indicaciones que les brinda el personal de salud.

Con los aportes de Artola (citado en Gonzales 2016, p 3), menciona que las relaciones familiares son de interacciones del miembro del hogar, a veces supone que la

familia es quien vive aisladamente, ya que por medio existe un descontrol de emociones, donde la realidad es que estos efectos los sufren igualmente la familia, para lo cual implica la pérdida de su presencia cotidiana y se desune la composición familiar manteniendo la lealtad en el ámbito familiar.

Por otro lado un 5,0 % de los pacientes indican que el tipo de relación familiar que tienen es armoniosa y muestran una actitud de sentimiento positivo de alegría, por lo tanto, la familia tiene la disponibilidad en cuanto a la comprensión, confianza, comparten responsabilidades para establecer una relación asertiva, el cual son familias preocupados que ayudan a cada miembro del hogar, siendo guías, es decir cuando estos atraviesan por momentos difíciles o necesitan compartir algún sentimiento cuentan con la atención y apoyo de sus familiares, el paciente se muestra motivado, optimista, confiado y tiene momentos agradables con su familia manteniendo la sonrisa de que le brinda mucha atención favoreciendo su bienestar personal a través del tratamiento que recibe día a día

Por lo tanto, los factores familiares según Arévalo, Calderón & Estrada (2017), manifiestan que son el entorno de la familia, ya que constituye la influencia a que estimule a sus integrantes del hogar, a través de la información, comunicación, apoyo y educación, así el paciente tendrá la personalidad mucho más dinámica con el ambiente familiar, donde se focaliza en potenciar su autonomía personal, reflexionando en su comportamiento de autocontrol, dando tolerancia ante la frustración y siendo la intervención grupal y la manera más eficaz de trabajar en conjunto familiar.

Es importante también, considerar la Prueba estadística que permite tener los resultados de significancia en el siguiente cuadro:

Prueba de Chi - Cuadrada

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,192	4	,006
Razón de verosimilitud	12,582	4	,002
Asociación lineal por lineal	,303	1	,0582
N° de casos validos	40		

FUENTE: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS.V.21.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los tipos de relación familiar según sentimientos positivos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.006) siendo este menor al nivel de error o significancia de ($\alpha = 0.05$), entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 3: Tipos de relación familiar según conducta de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.

TIPOS DE RELACIÓN FAMILIAR	CONDUCTA							
	Asertiva		Pasiva		Agresiva		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Armoniosas	6	15,0	-	-	-	-	6	15,0
Distante	7	7,5	14	35,5	3	7,5	24	60,5
Conflictiva	-		3	7,5	7	17,5	0	25,0
TOTAL	3	2,5	17	2,5	0	25,0	40	100,0

FUENTE: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 3 se observa que el 35,5% de los pacientes manifiestan que el tipo de relación familiar que tienen es distante y muestran una conducta pasiva, puesto que la

familia realizan sus actividades separadas, no muestran un apoyo afectivo, no expresan sus emociones, sentimientos, limitan sus conversaciones y no expresan interés por los demás, lo que provoca la relación familiar sea complicada y falta de confianza y disposición para dialogar, impidiendo así narrar su convivencia diaria en su entorno social y familiar, por lo tanto la familia procura no tener un acercamiento directo con el paciente, por el temor desagradable del contagio de la enfermedad, ya que deciden alejarse, prefiriendo los espacios separados del familiar enfermo, es así que los pacientes se sienten solos, con una conducta de timidez, sumisos y ocultan sus sentimientos, esperando pacientemente el tratamiento, cuidados y protección de su salud y aceptando las indicaciones del personal de salud para su respectiva recuperación.

Es así que el paciente ante esta situación que observa al interior de su familia prefiere estar solo para no tener discusiones, ni ser criticado, mantiene una conducta pasiva, entonces desde la perspectiva de Artola (citado en Gonzales, 2016, p 3), dice que las relaciones familiares son manejo de interacciones del miembro del hogar, estas se torna un problema cuando de por medio existe una variación constante de sentimientos y se desunen la composición familiar, en donde el núcleo pierde una base afectiva, a través de tensiones y límites en la familia, conservando la calma familiar.

Por otra parte, la familia tiene su modo de actuar en establecer sus códigos, pensamientos, expresiones ya que percibe un estímulo del familiar enfermo una respuesta negativo o positivo, ante esta situación Aulla (2017), menciona que la conducta refleja todo lo que hacemos, decimos y pensamos e indica esencialmente una acción de las personas, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

Por otro lado un 17,5% de los pacientes indican que el tipo de relación que tienen es conflictiva, y muestran una conducta agresiva, por lo tanto la relación familiar son frías

y tensos, sus miembros apenas se toleran y rara vez tienen contacto entre ellos, esto conduce a que no existe comprensión, no expresan sus emociones, solo existen gritos e indiferencias, es así ante esta relación en familia sea complicada, generando en el paciente quien sin ningún problema levanta la voz ante los demás, muestra su enojo con sus familiares, se siente enojado, y tiene resentimiento dentro de él mismo.

Changas (2013), menciona que la familia es un sistema en transformación, que mantiene su continuidad y crecimiento a través de un equilibrio dinámico y cambio, la estructura familiar se define como la organización de las interacciones familiares y debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian en el ambiente familiar.

Es importante también, considerar la Prueba estadística que permite tener los resultados de significancia en el siguiente cuadro:

Prueba de Chi - Cuadrada

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	27,177	4	,000
Razón de verosimilitud	29,005	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,417	1	,000
N° de casos validos	40		

FUENTE: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS.V.21.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los tipos de relación familiar según conducta de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.000) siendo este menor al nivel de error o significancia de ($\alpha = 0.05$), entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4. 2. Estilos de comunicación familiar y actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.

La comunicación familiar es el proceso de interacción y transacción de ideas y sentimientos, elementos que permiten comprender su esencia valiosa en la familia. Al respecto Diaz (2016), manifiesta que la comunicación es el trato con las personas, transmitimos nuestros pensamientos, sentimientos y nos relacionamos con el mundo que nos rodea.

Tabla 4: Estilos de comunicación familiar según sentimientos positivos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.

ESTILOS DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	SENTIMIENTOS POSITIVOS							
	Alegría		Esperanza		Felicidad		TOTAL	
	N	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asertiva	3	7,5	6	15,0	4	10,0	13	32,5
Pasiva	2	5,0	15	7,5	-	--	17	42,5
Agresiva	3	7,5	7	7,5	-	-	10	25,0
TOTAL	8	20,0	28	70,0	4	10,0	40	100,0

FUENTE: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 4 se observa que un 37,5% de los pacientes manifiestan que el estilo de comunicación familiar que practican es pasiva y muestran una actitud de sentimiento positivo de esperanza, en ese sentido según Ballenato (2009), se puede afirmar que el estilo de comunicación que es utilizada por los familiares es pasiva, por lo tanto, no expresan sus opiniones, su sentir, sus pensamientos, ellos solo buscan el distanciamiento y entran a la defensiva que fomentan el aislamiento, donde deciden callarse por temor de la enfermedad y se expresan con timidez dificultando la interacción familiar, es así que los pacientes frecuentan una determinada situación ante la enfermedad de forma positiva,

ya que permite afrontar las circunstancias en la cual atraviesa el individuo y le permite enfrentar la realidad en la que vive con la enfermedad de una forma sana que son más perseverantes de poder salir adelante venciendo la enfermedad a través de las tensiones necesarias.

Por su parte Lugo (2002), dice desde la teoría de la comunicación, es un sistema con una tendencia de equilibrio que permite regular el ambiente familiar para mantener una comunicación estable con sus semejantes en transmitir o interactuar información de lo que se piensa a través de la comunicación.

Por otro lado un 7,5% de los pacientes indican que el estilo de comunicación es asertivo y muestran una actitud de sentimiento de alegría, en el cual la familia de alguna u otra manera les brindan espacios de confianza, comprensión, atención y aceptación, satisfaciendo sus necesidades, puesto que fomentan conexión y cercanía para la adaptación a la familia como sistema, proporcionando seguridad, mediante el diálogo abierto para lograr el equilibrio y estabilidad emocional de cada integrante de la familia de forma clara y preciso, el paciente presenta un buen estado de ánimo y bienestar personal en su vivir diario y participar de compartir conocimientos, experiencias teniendo momentos agradables con una actitud constructiva y optimista, y así favorecer el tratamiento que siguen día a día.

Sin embargo, el autor Minuchin & Nichoes (2007), menciona que la comunicación familiar es el proceso de interacción que influye la información a través de la comprensión, en el cual fluye la tranquilidad y confianza a través de la transmisión de valores, por lo tanto, la familia es la unidad integradora para expresar las ideas ya que representa una riqueza de fortalecimiento de la comunicación.

Es importante también, considerar la Prueba estadística que permite tener los resultados de significancia en el siguiente cuadro:

Prueba de Chi - Cuadrada

	valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,309	4	,023
Razón de verosimilitud	12,107	4	,017
Asociación lineal por lineal	2,730	1	,099
N° de casos validos	40		

FUENTE: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS.V.21.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los estilos de comunicación familiar según sentimientos positivos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.023) siendo este menor al nivel de error o significancia de ($\alpha = 0.05$), entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 5: Estilos de comunicación familiar según sentimientos negativos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca.

ESTILOS DE COMUNICACIÓN FAMILIAR	SENTIMIENTOS NEGATIVOS							
	Depresión		Tristeza		Miedo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asertiva	-	--	4	10,0	-	-	4	10,0
Pasiva	4	10,0	7	17,5	17	42,5	28	70,0
Agresiva	-	--	3	7,5	5	12,5	8	20,0
TOTAL	4	10,0	14	35,0	22	55,0	40	100,0

FUENTE: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 5 se observa que el 42,5 % de los pacientes manifiestan que el estilo de comunicación que practican es pasiva y muestran una actitud de sentimiento negativo de

miedo, en ese sentido según Ballenato (2009), se puede afirmar que el estilo de comunicación que es utilizada por los familiares es pasiva, a que no expresan sus opiniones, su sentir, sus pensamientos, ellos solo buscan el distanciamiento y entran a la defensiva que fomentan el aislamiento, donde deciden callarse por temor de la enfermedad y se expresan con timidez dificultando la interacción familiar, y eso hace un obstáculo al paciente a sentir miedo, que percibe una amenaza, un peligro en su integridad, que no le permite expresar sus sentimientos, emociones, se muestran tímidos reservados, callados, entonces su situación le lleva a un cuadro de temor y frustración.

Manifestando con los aportes de Pinedo (2018), menciona que el ambiente familiar negativo influye las cuestiones en familia, desconfianza y aislamiento entre cada miembro familiar, donde la comunicación se da de manera escasa, sumisa, lo que obstaculiza a los integrantes de la familia a expresar sentimientos, pensamientos, tal es así que son personas de caracteres cerrados y el familiar que necesita ayuda, solo siente temor en su convivencia diaria junto a su familia.

Por su parte Martin & Piñuel (1982), manifiesta desde la teoría de la comunicación se debe lograr efectos de signos de interacción familiar, que sean eficientes para controlar las energías que los actores están manejando en el sistema, a través de la eficacia que transmiten información positiva, en la cual la percepción de señales cognitivos son interpretaciones que representa a los demás miembros del hogar.

Por otro lado un 7,5% de pacientes indican que el estilo de comunicación es agresiva, y muestran una actitud de sentimiento negativo de tristeza, donde sus miembros imponen acciones de coacción psicológica a través de amenazas, insultos, gritos, indiferencias y rechazos como una forma de imposición de su autoridad y ejercer un control estricto sobre sus familiares, además no se hace partícipe a los demás miembros del hogar en las decisiones tomadas en familias, los cuales permitieron la existencia de

una comunicación unilateral, rígida, poco fluida, que no generan confianza para que no puedan expresar sus necesidades, sentimientos, debido a que los progenitores no establecen vínculos de comunicación con la familia, pues los pacientes tienden a tener su estado quebrantado, inestable en su interior, generando tristeza, temor al no poder expresar sus ideas, opiniones, debido a que piensan que pueden ser menospreciados, ignorados, solo escuchan y obedecen las condiciones de los demás miembros de la familia.

Es importante también, considerar la Prueba estadística que permite tener los resultados de significancia en el siguiente cuadro:

Prueba de Chi - Cuadrada

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,805	4	,044
Razón de verosimilitud	11,594	4	,021
Asociación lineal por lineal	1,923	1	,165
N° de casos validos	40		

FUENTE: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS.V.21.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los estilos de comunicación familiar según sentimientos negativos de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.044) siendo este menor al nivel de error o significancia de ($\alpha = 0.05$), entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.3. Tipos de familiar y actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.

El apoyo familiar es la medida en que las personas se sienten aceptadas, amadas y estimadas por los miembros de su familia, las buenas relaciones familiares son el sentido de la interacción de la familia a mantener lazos de parentesco, donde la familia contribuye a mejorar la salud y que a establecer el ambiente armónico.

Tabla 6: Tipos de apoyo familiar según conocimiento sobre curación de la enfermedad de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución – Juliaca.

CONOCIMIENTO SOBRE CURACIÓN DE LA ENFERMEDAD									
TIPOS APOYO FAMILIAR	DE	Alimentación		Descanso		Tratamiento		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Afectivo		3	7,5	5	12,5	4	10,0	12	30,0
Emocional		1	2,5	-	--	1	2,5	2	5,0
Económico		1	2,5	2	5,0	23	57,5	21	52,5
TOTAL		5	12,5	7	17,5	28	70,0	40	100,0

FUENTE: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 6 se observa que el 57,5% de los pacientes manifiestan que el tipo de apoyo familiar que tienen es económico y muestran una actitud de conocimiento de curarse de la enfermedad, a través del tratamiento, lo que significa que la familia realiza aportes monetarios que cubren las necesidades de los pacientes ocasionados por la enfermedad, por lo tanto el paciente refiere que el tratamiento, es un largo proceso de seis meses, tomando varios medicamentos y es estrictamente supervisado por el personal de salud, el tratamiento tiene dos fases, la primera es una duración de dos meses, donde recibe cuatro medicamentos, isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, en el cual ingieren de lunes a sábado, la segunda fase tiene una duración de cuatro meses y percibe

dos medicamentos, isoniacida y rafampicina, esos los ingieren los días lunes, miércoles y viernes, como también expresan que es efectivo para combatir la enfermedad mediante las medidas de prevención, siempre con las indicaciones que les brinda el personal de salud.

Por lo tanto podemos fundamentar que el apoyo familiar es la presencia de la unidad familiar durante el proceso de la enfermedad dando motivaciones de seguridad en la recuperación de la enfermedad, según los autores Gil & Ramos (2016), sustentan que el apoyo familiar permite adaptarse a las nuevas condiciones y mantener el equilibrio ante una crisis familiar, en ese caso, el tener a uno de los miembros de la familia enfermo de tuberculosis, se desestabiliza la unidad familiar y las relaciones familiares se ven sumamente afectadas, sin embargo, este grado de afectación es condicionado por la capacidad de unión y apoyo que existe en la familia, mientras la familia este unida durante el proceso de la enfermedad, este tendrá más mecanismos para enfrentar dicha situación, es así en poder brindar un ambiente favorable para su recuperación del paciente.

Por otro lado, un 7,5 % de los pacientes indican que el tipo de apoyo familiar que tienen es emocional y muestran una actitud con conocimiento de curarse de la enfermedad, mediante una adecuada alimentación que es beneficiosa para su salud y ayuda su pronta recuperación a través de la prevención y los cuidados mediante las ventilaciones y iluminaciones necesarias en su salud, es fuente de poder curarse y tener una energía suficiente para su recuperación.

Por su parte Acevedo & Vidal (2019), indica que la familia es el eje fundamental del sistema, donde cada persona aprende a vivir en una relación estrecha y unida en ayudar a los miembros del hogar, en las circunstancias que se manifiesten como las enfermedades, salud, además cuando no hay apoyo repercute los vínculos de amistad y

recae la persona enferma, por lo tanto el apoyo en familia es importante para el paciente, porque es un soporte que le permite continuar con el tratamiento y poder recuperarse.

Es importante también, considerar la Prueba estadística que termite tener los resultados de significancia en el siguiente cuadro:

Prueba de Chi - Cuadrada

	valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,777	4	,005
Razón de verosimilitud	14,120	4	,007
Asociación lineal por lineal	9,992	1	,002
N° de casos validos	40		

FUENTE: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS.V.21.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los tipos de apoyo familiar según curación de la enfermedad de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.005) siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 7: Tipos de Apoyo familiar según conducta de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución - Juliaca

TIPOS DE APOYO FAMILIAR	CONDUCTA							
	Asertivo		Pasivo		Agresivo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Afectivo	2	5,0	3	7,5	7	7,5	12	30,0
Emocional	1	2,5	1	2,5	-	-	2	5,0
Económico	10	25,0	13	32,5	7	17,5	26	65,0
TOTAL	13	32,5	17	42,5	10	25,0	40	100,0

FUENTE: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 7 se observa que el 32,5% de los pacientes manifiestan que los tipos de apoyo familiar que tienen es económico y muestran una conducta pasiva, por lo tanto, la familia es el sustento para cubrir sus gastos de alimentación, transporte, pasajes y gastos extras ocasionados por la enfermedad, ante esta perspectiva los pacientes se muestran tímidos, miedosos, ocultan sus sentimientos, emociones, no generan problemas, ya que se limitan sus expresiones, solo reciben órdenes o instrucciones por los demás y solo huyen de los conflictos para no ser discriminado o señalado por las personas.

Es así que en la familia se realiza la primera socialización y brindar aportes monetarios que contribuye a interiorizar los conflictos en la familia. En ese sentido Arias & Ramírez (2013), mencionan que el apoyo familiar es definido como el conjunto de recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica. Lo que está más cerca del paciente y en algún momento le sirve como vínculo que influye en su conducta y, por tanto, el apoyo que los familiares otorgan al enfermo.

Por lo tanto, Martínez & Guzmán (2014), en su investigación factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar en el Instituto de México del Seguro Social, el paciente percibe apoyo económico de sus familiares para sustentar sus necesidades y gastos ocasionados por la enfermedad.

Por otro lado un 17,5% de pacientes indican que los tipos de apoyo familiar que tienen es afectivo, y muestran una conducta asertiva, sin embargo la familia lo apoyando ánimos al paciente e indican sentirse queridos, escuchados, útiles; la familia expresa afecto, amor, cariño para su familiar enfermo con tuberculosis y están pendiente de su enfermedad en su salud integral tanto biológicos y emocionales, es así

que la familia contribuye a un estado de equilibrio del paciente, entonces podemos decir que el paciente engloba la certeza en generar interacciones, de expresar sus necesidades, sentimientos y emociones como la alegría, tristeza, penas, dudas, miedos en la persona.

Como ente esencial la familia es la unión y matriz de la identidad de sus miembros, en el cual se protegen sin reservas y favorece la realización de un soporte a cada uno de sus miembros. El autor Ares (2002), la cual conceptualiza a la familia como la unión de personas que comparten conocimientos, sentimientos, responsabilidades del hogar y establecen las relaciones para ser intensas el amor, apoyo y respeto mutuo de cada uno de los miembros del hogar.

Es importante también, considerar la Prueba estadística que remite tener los resultados de significancia en el siguiente cuadro:

Prueba de Chi - Cuadrada

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,352	4	,035
Razón de verosimilitud	10,148	4	,038
Asociación lineal por lineal	6,203	1	,013
N° de casos validos	40		

FUENTE: Resultados obtenidos del paquete estadístico SPSS.V.21.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los tipos de apoyo familiar según conducta de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.035) siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.4. Datos Sociodemográficos

En la tabla siguiente se plasman las características principales de los pacientes del Centro de Salud Revolución Juliaca, como la edad y género, motivo de ingreso, para la cual los resultados se presentan en la tabla N° 8 como características generales de la población estudiada.

Tabla 8: Sexo según Edad de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución – Juliaca.

SEXO	EDAD							
	18 – 26		27 - 59		60 a más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	9	22,5	16	40,0	2	5,0	27	67,5
Femenino	5	12,5	8	20,0	-	-	13	32,5
TOTAL	14	35,0	24	60,0	2	5,0	40	100,0

FUENTE: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 8 se observa que el total de los pacientes encuestados corresponden a un 100%, el 67,5 % son de sexo masculino, y un menor porcentaje de 32,5 de pacientes pertenecen al sexo femenino.

Entonces podemos apreciar que el 40,0% de los pacientes son de sexo masculino sus edades oscilan entre 27 – 59 años, refiere que los varones, salen fuera de su hogar, en busca de oportunidades laborales y migran en busca de trabajo que se ven obligados a dedicarse a la actividad minera artesanal e informal, también parte de esta población migra a la ciudad de Lima para trabajar en fábricas textiles en condiciones de explotación para generar ingresos y cubrir las necesidades de su hogar, como vivienda, educación, alimentación, salud y otros, estas condiciones, los exponen a adquirir la enfermedad en

su organismo, y se ven obligados a retornar a su lugar, en busca de atención médica y en esta situación a la familia.

A su vez otro porcentaje que es el 20,0% de pacientes son de sexo femenino, las mismas que refieren que son madres solteras y amas de casa, ya que ellas son el sustento de su hogar que se dedican a trabajar en las actividades como la minería informal, el comercio ambulatorio y la artesanía.

Por otro lado se visualiza que el 22,5% son de sexo masculino y oscilan entre 18 - 26 años de edad, otro porcentaje menor que es el 12,5% son de sexo femenino que también oscilan entre las edades de 18 - 26 años, mencionan ser personas solteros y solteras y refieren estudiar en la universidad o institutos superiores, son sostenidos económicamente por sus padres, se observa que estas personas adoptan diferentes roles a lo largo de su vida, debido a la enfermedad, siendo un factor de riesgo en su salud, en la cual son más vulnerables, porque se encuentran en situación de dependencia emocional e influye nuevos cambios y necesidades que presenta el paciente; mostrando así su capacidad de asumir estilos de vida saludables y comprender la gravedad de la patología de la enfermedad para identificar los factores y conductas de riesgo social y evitar posibles abandonos en el tratamiento. Según el Ministerio de Salud y protección social, el ciclo de vida de la persona, hace referencia al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte, basada en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Ministerio de Salud (2018).

Para corroborar los resultados de la investigación nos apoyamos en los siguientes antecedentes:

Hernández & Lucas (2014), en su estudio de investigación conocimiento y actitud del cuidador principal de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red Victor Larco – 2013, se evidencia que el cuidador principal que es la familia tiene un nivel

de conocimiento regular acerca de la enfermedad, es por ello que muestra indiferencia en un 56.7%, por lo tanto, la composición familiar se ve afectada drásticamente, debido a la enfermedad que tienen los pacientes e incluso se pierde la base afectiva prefiriéndose la distancia, aislamiento y los espacios separados.

Martínez & Guzmán (2014), en su investigación factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar en el Instituto de México del Seguro Social, se menciona que el paciente percibe apoyo económico en un 87.7% de sus familiares para sustentar sus necesidades es decir; que sus familiares realizan aportes económicos que cubren los gastos de alimentación, transporte y gastos extras ocasionados por la enfermedad, los mismos que sostienen que la unión y apoyo en la familia es ocasional, ya que son aislados de su entorno, y solo existe tensiones familiares y emociones descontroladas.

V. CONCLUSIONES

PRIMERO: Los factores familiares influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC, por lo tanto según los resultados obtenidos de la prueba de hipótesis estadística general, podemos determinar que el valor probabilístico de (0.000) es menor a un nivel de significancia o error de (0.05 = 5%,) entonces es significativa, por lo tanto concluimos que existe una influencia significativa entre factores familiares según actitud en pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, con una confiabilidad en un 95%.

SEGUNDO: Los tipos de relación familiar influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC, teniendo un porcentaje de 47.5%, en el cual se evidencia que el tipo de relación familiar que tienen es distante, porque no se contemplan vínculos familiares, se limitan sus expresiones afectivas, es así que ocurre las diferencias y desacuerdos al interior del hogar, ante esta situación ellos muestran una conducta pasiva en un sentimiento de miedo, el cual provoca un distanciamiento con la familia y desolación personal, crea un percepción de peligro tanto interno o externo debido a su enfermedad.

TERCERO: Los estilos de comunicación familiar influye significativamente en la actitud de los pacientes con TBC, teniendo un porcentaje de 42.5%, en cual se evidencia que el estilo de comunicación más resaltante es pasivo, por lo tanto, no expresan las necesidades, ni opiniones mostrando una actitud de sentimiento de miedo, defensiva y una auto concentración, sintiéndose inseguros y deciden callarse.

CUARTO: Los tipos de apoyo familiar influye significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca, siendo un porcentaje de 57,5% en el que se evidencia que la familia los apoya económicamente para sus necesidades como transporte, alimentación y objetos de uso personal, por lo que

disminuye en su apoyo afectivo y emocional, reflejando una conducta pasiva que esperan recuperarse mientras estén en tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Al Estado se recomienda asignar mayor presupuesto para las políticas públicas de la salud y que realicen Estrategia Sanitaria para un mejor control de la tuberculosis, a su vez permita la implementación en los diferentes establecimientos de salud, con ambientes adecuados manejos del paciente con tuberculosis, como también de materiales de bioseguridad para el personal de salud, asimismo elaborar estrategias participativas o institucionales de intervención a través de los programas educativos con un enfoque multisectorial, dirigidos a los pacientes, familias y comunidades sobre las medidas preventivas de la tuberculosis, y estilos de vida saludables, con el fin de prevenir nuevos casos en las familias y comunidades.

SEGUNDO: Al Centro de Salud Revolución Juliaca se recomienda implementar programas de capacitación, para la familia, generando en ellos una participación activa y acompañamiento en el tratamiento de la enfermedad y organizar campañas de educación en salud preventiva contra la tuberculosis, a través de talleres, folletos o trípticos y resaltar la importancia del soporte familiar y social en la recuperación del paciente con tuberculosis y distribuirlos en la comunidad, con el fin de promover adecuadas competencias cognitivas y actitudinales para el paciente, y la familia, de manera que puedan afrontar eficazmente el tratamiento de la enfermedad de la TBC.

TERCERO: Al área de PCT, del Centro de Salud Revolución Juliaca se recomienda involucrar a la familia como aliado de manera que participe dentro de las acciones realizadas con las personas con TBC, en la fase de diagnóstico y tratamiento, dado que sus percepciones y comportamientos alrededor de la enfermedad y del proceso de vivir, cuidar a una persona con TBC, tienen importantes implicaciones en el proceso de la salud y enfermedad, al encontrarse en el círculo más cercano al individuo.

CUARTO: A la Trabajadora Social del área de servicio social, se recomienda que desarrolle acciones significativas orientadas a los pacientes y familia que presentan comportamientos indiferentes, a fin de sensibilizar, concientizar, orientar para afrontar la enfermedad y fomentar un apoyo continuo para prevenir estados de ansiedad, tristeza y para ello realizar acciones de prevención, es decir salud preventiva, salud comunitaria y fortalecer los talleres en educación y sesiones socio educativas individuales y grupales, referidos a la enfermedad de TBC, previniendo el autocuidado de los pacientes y automedicaciones en la familia, y permita mejorar la confianza del paciente motivando una actitud favorable en su recuperación.

QUINTO: A la Escuela Profesional de Trabajo Social, se sugiere que organice espacios de aprendizaje de sistematización de experiencias del Trabajador (a) Social en los Centros de Salud, todo ello con la finalidad de generar procesos de análisis y de mejoramiento en la intervención profesional que involucre a egresados y futuros profesionales en el campo de la salud.

VII. REFERENCIAS

- Acevedo, L., & Vidal, E. (2019). *La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia*. Revista Médica Santiago de Cuba, 23(1). Cuba: Ciencias Médicas. Recuperado de <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2433/html>
- Amarís, M., & Paternina, Á. (2004). *Relaciones familiares en las familias desplazadas por la violencia ubicada en la Cangreja de Barranquilla*. Psicología del Caribe. Colombia: Universidad del Norte. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301405.pdf>
- Arés, P. (2002). *Psicología de la familia, una aproximación a su estudio*. Universidad de la Habana. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/385145377/Libro-de-Familia-Patricia-Ares>
- Arevalo, A., Calderón, L., & Estrada, G. (2017). *Factores familiares y autoconcepto, en adolescentes residentes en el AA. HH. porvenir*. (Tesis Pregrado). Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5253/Adriana_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias, M., & Ramírez, S. (2013). *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, Distrito de Pachacámac*. (Tesis Pregrado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/328/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aulla, N. (2017). *Actitud de la familia con tuberculosis en el Centro de Salud Jicamarca*. (Grado Académico). Perú: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6990/Aulla_GN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ballenato, G. (2009). *Comunicación eficaz. Teoría y práctica de la comunicación humana* (Pirámide ed.). Madrid. Recuperado de [file:///C:/Users/HP-pc/Downloads/1813-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6475-1-10-20121119%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/HP-pc/Downloads/1813-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6475-1-10-20121119%20(5).pdf)
- Bertalanffy, V. (1992). *Teoría de sistemas. Fondo de cultura Económica*. México. Recuperado de https://cienciasparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-de-los-sistemas-_fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf
- Bravo, E. (2008). *Actitud del paciente con tuberculosis hacia su condición multidrogoresistente en el Centro de Salud Fortaleza*. (Tesis Pregrado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/538/Bravo_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cardona, J., & Hernández, A. (2012). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas Zenúes y Habitantes de una Zona Rural Colombiana*. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*: San Marcos.
- Ccoicca, F. (2013). *Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la Esn -Pct del centro de salud Conde De La Vega Baja*. (Tesis Pregrado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1043/Ccoicca_af.pdf?sequence=1

Changas, E. (2013). *Trabajo Social con familias. Un estudio comparado sobre la intervención en los CRASS de fortaleza-CE - Brasil y en los CSS de Barcelona - ES.* (Tesis Doctoral): Universidad de Barcelona. Recuperado de https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/134823/ECL_TESIS.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Díaz , L. (2016). *Mejorando la comunicación, disminuyendo conflictos.* Universidad de Málaga. Recuperado de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12698/D%C3%ADaz%20Barbero_TFG_Educaci%C3%B3n%20Social.pdf?sequence=1

Espinoza, K. (2017). *Estado de ansiedad Y Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Pacoricona Ica, octubre 2016.* (Tesis Pregrado). Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia%20Karen%20Espinoza%20Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garcia, P. (2007). *Tipos de sentimientos del ser humano.* Madrid: Lifer.com. Recuperado de <https://www.lifeder.com/tipos-de-sentimientos/>

Gerardo, M. (2011). *Individualización y solidaridad familiar* (Obra Social ed.). Barcelona: La caixa. Recuperado de <https://www.tendencias21.net/libros/attachment/304211/>

Gil, M., & Ramos, S. (2016). *Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de Essalud Lima.* Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/665/Apoyo%20familiar%2>

Oy%20capacidad%20de%20autocuidado%20del%20paciente%20en%20di%20c3%20a%20l%20lisis%20peritoneal%20de%20un%20Hospital%20de%20ESSALUD%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gomez , D. (2012). *La familia como sistema*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/deybi29/la-familia-como-sistema-13555845>

Gonzales, R. (2016). *Relaciones familiares y beneficios penitenciarios en los internos de maxima peligrosidad del establecimiento penal de Puno*. (Tesis Pregrado). Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3263/Gonzales_Garnica_Roman.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, C., & Lucas, C. (2014). *Conocimiento y actitud del cuidador principal de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro Red Victor Larco- 2013*. (Tesis Pregrado). Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8608/1563.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hérrnandez, S. (2003). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/38757804/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-368fernandez>

Huallpa , G. (2018). *Clima familiar y su influencia en las relaciones interpersonales de los estudiantes de la institución educativa secundaria San Juan Bosco Salcedo – Puno 2017*. (Tesis Pregardo). Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7808/Huallpa_Vargas_Georgina_Vizcarda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Larico, Y. (2019). *Clima familiar y comportamiento de los estudiantes de la institución educativa secundaria Cesar Vallejo de la Provincia de Yunguyo - 2018*. (Tesis Pregrado). Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11484/Mamani_Larico_Yanet_Amelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lugo, R. (2002). *Comunicación afectiva, como promover la función afectiva de la comunicación*. Recuperado de <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/07/comunicacion-afectiva.pdf>
- Martin, M., & Piñuel, J. (1982). *Teoría de la comunicación I. I Epistemología y análisis de referencia* (2º, revisada y ampliada ed., Vol. III cuadernos de la comunicación). Madrid. Recuperado de https://lideresdeizquierdaprd.files.wordpress.com/2015/11/teoria-de-la-comunicacion-libro_.pdf
- Martínez, Y., & Guzmán, F. (2014). *Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar*. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142e.pdf>
- MINSA. (2016). *Situación de tuberculosis en el Perú y la respuesta del estado (plan de intervención, plan de acción)*. Recuperado de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
- MINSA. (2018). *Ministerio de salud y protección social, ciclo vital de vida de la persona*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- MINSA. (2018). *Resolución Ministerial. (895)*. Lima: República del Perú. Recuperado de

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120230.P>

DF

Minuchin , S., & Nichoes , M. (2007). *Evaluacion de familias y parejas del sintoma al sistema* (Primera ed.). Paidós. Recuperado de https://www.academia.edu/36751378/Evaluaci%C3%B3n_de_familias_y_parejas_Salvador_Minuchin

Nolasco , M. (2015). *Actitud de los familiares hacia el cuidado del paciente esquizofrenico en el hogar HVLH*. (Tesis Pregrado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4091/Nolasco_vm.pdf?sequence=1

OMS. (2017). *Repercusión de la tuberculosis en el mundo*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>

OMS, & OPS. (2018). *Tuberculosis en las Américas*. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y

OPS, OMS. (2013). *Manejo de la tuberculosis en atención primaria de la salud*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. Recuperado de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=476-aps-manejo-del-paciente-con-tuberculosis-en-atencion-primaria-de-la-salud&Itemid=253

Pinedo, T. (2018). *Comunicación familiar prevalente en el nivel secundario carhuaz*. (Tesis Pregrado). Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Recuperado de

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5046/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_PINEDO_SEGURA_TANIA_JENIFFER.pdf?sequence=1&isAllowed

- Quispe, I., & Otazu, Q. (2014). *Factores relacionados con el conocimiento de la tuberculosis y su influencia en la actitud del interno de enfermería durante el cuidado del paciente*. Recuperado de [file:///C:/Users/HP-pc/Downloads/137-482-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP-pc/Downloads/137-482-1-PB%20(2).pdf)
- Rios, J. (2008). *Revista de filosofía española*, vol 88 N° 2. Recuperado de <http://xn--revistadefilologiaespaola-uoc.revistas.csic.es/index.php/rfe/article/view/55/54>
- Sanchez , P. (2018). *Que es conducta, tipos y Técnicas*. Recupero de <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>
- Torres, S. (2017). *Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud "San Cosme"*. (Tesis Pregrado). Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1393/T-TPLE-Sussan%20Torres%20Gutierrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valadez, I., Alfaro, N., Centeno, G., & Cabrera, C. (2003). *Diseño de un instrumento para evaluar apoyo familiar al diabético tipo 2*. Investigación en salud, v(3). México: Universidad de Guadalajara. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14250305.pdf>

ANEXOS

Cuestionario

Anexo: 1

Buenos días previos saludos a Ud. soy alumna de la Universidad Nacional del Altiplano Puno de la E. P. de Trabajo Social, y esta oportunidad le presento a Ud. Una encuesta que constituye parte de un estudio de investigación. Por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente las preguntas que siguen a continuación. Le agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información brindada se mantendrá en estricta reserva.

Cuestionario dirigido a los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca

Marque con una equis o círculo la respuesta que usted crea correcta.

Datos generales:

1. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

2. Edad

a) 18 – 26

b) 27 – 59

c) 60 a más

3. Estado civil

a) Soltero

b) Casado

c) Viudo

d) Divorciado

e) Conviviente

Factores familiares

4. ¿Cómo es el tipo de relación que tienes con tu familia?

a) Armoniosas

b) Distantes

c) Conflictivas

5. ¿Cuál es el estilo de comunicación con tu familia?

a) Asertiva

b) Pasiva

c) Agresiva

6. ¿Qué apoyo familiar percibe de su familia?

a) Afectivo

b) Emocional

c) Económico

Actitud de los pacientes

7. ¿Tienes conocimiento como crees que la enfermedad de la TBC se cura?
 - a) Descanso
 - b) Tratamiento
 - c) Alimentación
8. ¿Qué sentimientos positivos sientes?
 - a) Esperanza
 - b) Alegría
 - c) Felicidad
9. ¿cuál es el sentimiento negativo tienes acerca de la enfermedad?
 - a) Depresión
 - b) Tristeza
 - c) Miedo
10. ¿Qué conducta muestras frente de la enfermedad?
 - a) Asertiva
 - b) Pasiva
 - c) Agresiva

Anexo: 2

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Índices	Instrumento
Factores familiares	Relaciones familiares	Tipos de relación familiar	Armoniosas Distantes Conflictivas	cuestionario
	Comunicación familiar	Estilos de comunicación familiar	Asertivo Pasivo Agresivo	
	Apoyo familiar	Formas de apoyo familiar	Afectivo Emocional Económico	
Actitud	Cognitivo	Conocimiento sobre curación de la enfermedad	Descanso Tratamiento Alimentación	
	Afectivo	Sentimientos positivos	Esperanza Alegría Felicidad	
		Sentimientos negativos	Depresión Tristeza Miedo	
Conductual	Tipos de conducta	Asertivo Pasivo Agresivo		

Anexo: 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca - 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	INSTRUMENTO
<p>Problema general: ¿Cómo influyen los factores familiares en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca?</p> <p>Preguntas específicas ¿De qué manera los tipos de relación familiar influyen en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud</p>	<p>Objetivo general -Determinar la influencia de los factores familiares en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.</p> <p>Objetivos específicos -Demostrar la influencia de las relaciones familiares en la actitud de los pacientes con</p>	<p>Hipótesis general Los factores familiares influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.</p> <p>Hipótesis específicas -Los tipos de relación familiar influyen significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca</p> <p>-Los estilos de comunicación familiar influyen significativamente en la actitud de los</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores familiares</p>	Relaciones familiares	Tipos de relación familiar	Armoniosas Distantes Indiferentes	Cuestionario
				Comunicación familiar	Estilos de comunicación familiar	Asertivo Pasivo Agresivo	
<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	Apoyo familiar	Formas de apoyo familiar	Afectivo Emocional Económico	Cuestionario
				Cognitivo	Conocimiento sobre la curación de la enfermedad	Descanso Alimentación Tratamiento	
<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	<p>Actitud</p>	Sentimientos Positivos	Esperanza Alegría Felicidad	Cuestionario
					Afectivo	Sentimientos Negativos	

<p>Revolución Juliaca? ¿De qué manera los estilos de comunicación familiar influyen en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca?</p>	<p>TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca. -Explicar la influencia de la comunicación familiar en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.</p>	<p>pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca. -Los tipos de apoyo familiar influye significativamente en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca.</p>	<p>conductual</p>	<p>Tipos de conducta</p>	<p>Asertivo Pasivo Agresivo</p>	
--	---	---	-------------------	--------------------------	---	--