

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**

**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**TESIS**

**PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y RELACIONES INTRAFAMILIARES EN  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PROGRAMA TBC DE  
LA RED ASISTENCIAL ESSALUD TACNA – 2016**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. CLOTILDE QUISPE QUISPE**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**PUNO – PERÚ**

**2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**  
**TESIS**

**PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y RELACIONES INTRAFAMILIARES EN PACIENTES  
CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL PROGRAMA TBC DE LA RED**

**ASISTENCIAL ESSALUD TACNA – 2016**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. CLOTILDE QUISPE QUISPE**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: 30 DE DICIEMBRE DEL 2016**

**APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:**

**PRESIDENTE DE JURADO** :.....  
M.Sc. GUILLERMO ANTONIO ZEVALLOS MENDOZA

**PRIMER MIEMBRO** :.....  
Dra. SOLEDAD JACKELINE ZEGARRA UGARTE

**SEGUNDO MIEMBRO** :.....  
Mg. CATHY IVONNE ALARCON PORTUGAL

**DIRECTORA / ASESORA** :.....  
Mg. YSABEL CRISTINA HITO MONTAÑO

Área: Familias, realidades, cambio y dinámicas de intervención  
Tema: Procesos y dinámicas al interior de la familia

## DEDICATORIA

*A Dios quién supo guiarme por el buen camino,  
darme fuerzas para seguir adelante y no  
desmayar en los problemas que se presentaban,  
enseñándome a encarar las adversidades sin  
perder nunca la dignidad ni desfallecer en el  
intento.*

*Con inmenso cariño a mis padres Gustavo  
Quispe Chambilla y Beatriz Quispe Ticona,  
quienes han sido la guía y el camino para  
poder llegar hasta este punto de mi carrera,  
que con su ejemplo, dedicación y esfuerzo  
lograron que hoy sea un profesional con  
valores.*

*A mis hermanas y hermano; Yaneth, Duana y  
Fredy Adderly, por su ejemplo, su confianza, sus  
palabras de aliento y apoyo incondicional en todo  
momento.*

*De mi estima personal a Genara Quispe Condori  
por su apoyo, consejos y aliento para culminar  
con este objetivo en mi vida profesional.*

*Y en especial a mi sobrino Dylan Josué, quien fue  
mi motor y motivo para continuar en el  
cumplimiento de todas mis metas.*

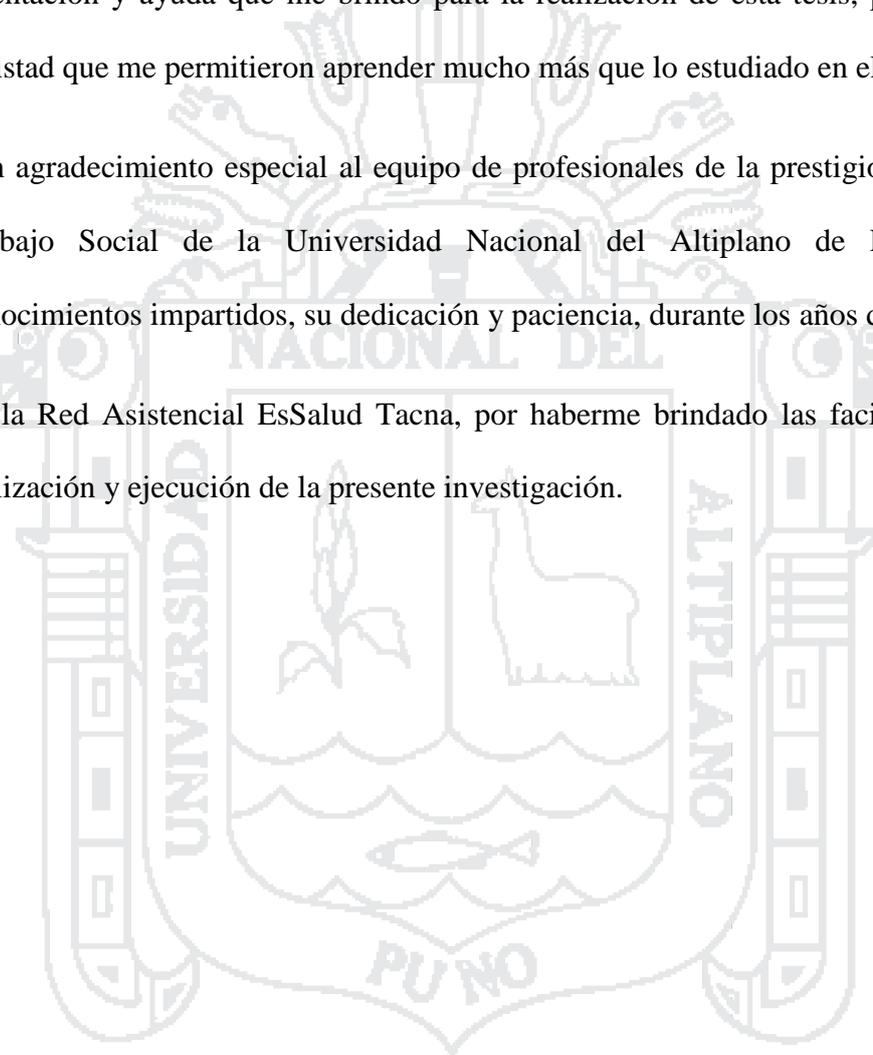
## AGRADECIMIENTO

Expreso con mucho agradecimiento a:

-A mi asesora y/o directora de tesis Mg. Ysabel Cristina Hito Montaña por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de esta tesis, por su apoyo y amistad que me permitieron aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

-Un agradecimiento especial al equipo de profesionales de la prestigiosa Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, por los conocimientos impartidos, su dedicación y paciencia, durante los años de estudio.

-A la Red Asistencial EsSalud Tacna, por haberme brindado las facilidades para la realización y ejecución de la presente investigación.

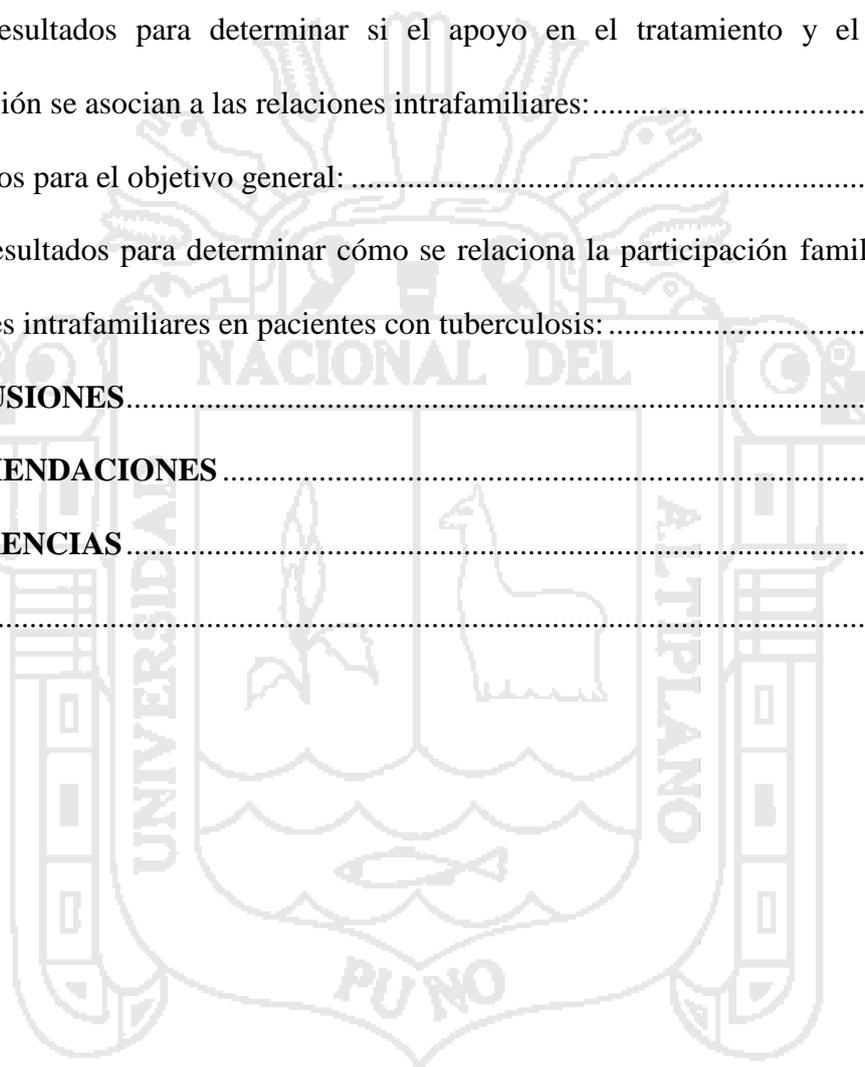


**ÍNDICE GENERAL**

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	iii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	iv
<b>ÍNDICE DE ACRÓNIMOS</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA:</b> .....	4
2.1. La tuberculosis: .....	4
2.1.1. Definición de la tuberculosis: .....	4
2.1.2. Formas de contagio de la tuberculosis:.....	4
2.1.3. Síntomas de la tuberculosis: .....	4
2.1.4. Detección de la tuberculosis: .....	5
2.1.5. Tratamiento de la tuberculosis:.....	6
2.1.6. Contactos en la tuberculosis: .....	7
2.1.7. Prevención de la tuberculosis: .....	8
2.1.8. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis: .....	8
2.2. La familia y su participación en el cuidado del paciente con tuberculosis:.....	9
2.2.1. Definición de la participación:.....	9
2.2.2. Familia y participación: .....	10
2.2.3. Los cuidados que brinda la familia al paciente con tuberculosis:.....	11
2.3. Definición de relaciones intrafamiliares: .....	12
2.3.1. Teoría de la familia en las relaciones intrafamiliares: .....	12
2.4. Definición operacional de términos en el proceso de la enfermedad: .....	13

2.4.1. Paciente con tuberculosis:.....	13
2.4.2. Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: .....	14
2.4.3. Participación de la familia de los pacientes con tuberculosis:.....	14
2.4.4. Relaciones intrafamiliares: .....	14
2.5. Antecedentes de la investigación:.....	14
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>18</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación: .....	18
3.1.1. Tipo de investigación:.....	18
3.1.2. Diseño de investigación:.....	18
3.2. Ámbito o lugar de estudio:.....	18
3.3. Población: .....	19
3.3.1. Muestra: .....	19
3.3.2. Criterios de inclusión:.....	19
3.3.3. Criterios de exclusión: .....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	20
3.4.1. Para la variable participación familiar:.....	20
3.4.2. Para la variable relaciones intrafamiliares:.....	20
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:.....	21
3.6. Prueba de hipótesis general:.....	21
3.6.1. Hipótesis nula $H_0$ : .....	21
3.6.2. Hipótesis alterna $H_a$ :.....	21
3.6.3. Nivel de significancia: .....	22
3.6.4. Prueba estadística:.....	22

<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	24
4.1. Resultados por objetivos específicos: .....	25
4.1.1. Resultados para identificar si el soporte afectivo y apoyo económico se asocian con las relaciones intrafamiliares:.....	25
4.1.2. Resultados para determinar si el apoyo en el tratamiento y el apoyo en información se asocian a las relaciones intrafamiliares:.....	33
4.2. Resultados para el objetivo general: .....	41
4.2.1. Resultados para determinar cómo se relaciona la participación familiar con las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis:.....	41
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	54
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	56
<b>VII. REFERENCIAS</b> .....	57
<b>ANEXOS</b> .....	60



**ÍNDICE DE FIGURAS**

**Pág.**

**FIGURA N°1** Grado de correlación entre Soporte afectivo y dificultades en la familia: . 28

**FIGURA N°2** Grado de correlación entre apoyo económico y unión y apoyo en la familia:  
..... 31

**FIGURA N°3** Grado de correlación entre apoyo en el tratamiento y unión y apoyo en la familia: ..... 36

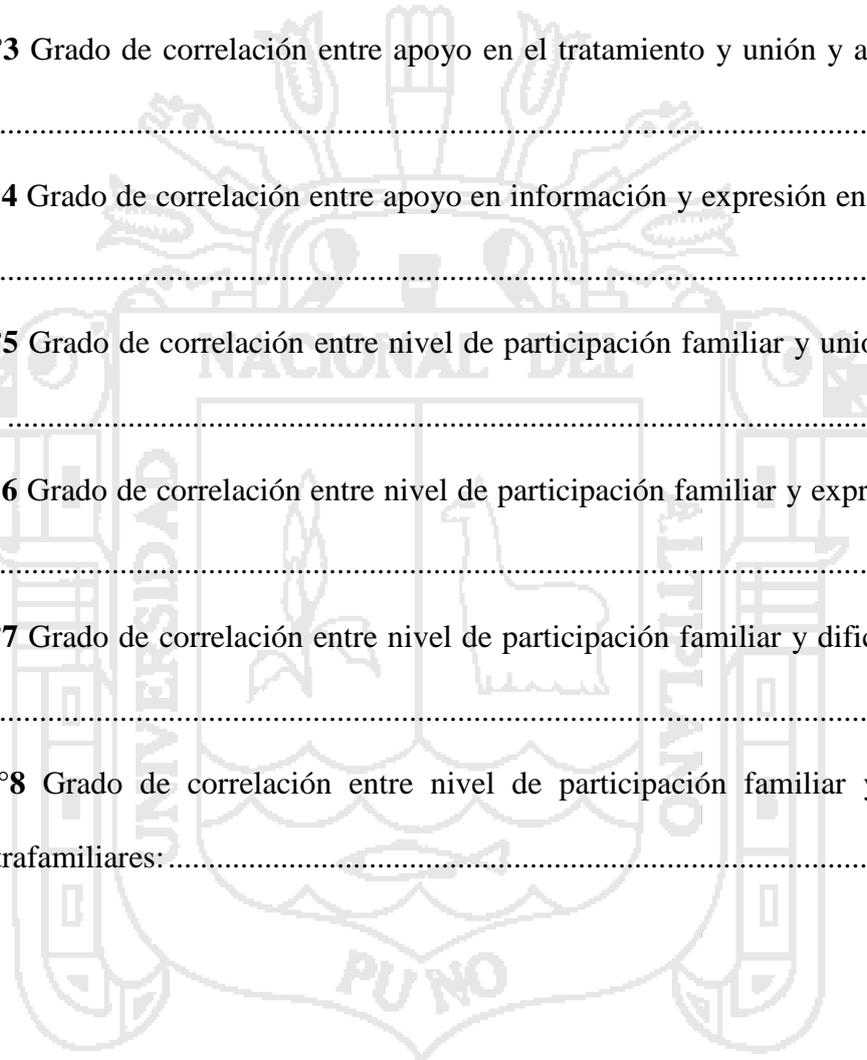
**FIGURA N°4** Grado de correlación entre apoyo en información y expresión en la familia:  
..... 40

**FIGURA N°5** Grado de correlación entre nivel de participación familiar y unión y apoyo en la familia: ..... 44

**FIGURA N°6** Grado de correlación entre nivel de participación familiar y expresión en la familia: ..... 47

**FIGURA N°7** Grado de correlación entre nivel de participación familiar y dificultades en la familia: ..... 50

**FIGURA N°8** Grado de correlación entre nivel de participación familiar y nivel de relaciones intrafamiliares:..... 53



## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA N°1</b> Distribución por soporte afectivo según dificultades en la familia en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2016:.....	26
<b>TABLA N°2</b> Distribución por apoyo económico según unión y apoyo en la familia en pacientes del programa TBC:.....	29
<b>TABLA N°3</b> Distribución por apoyo en el tratamiento según unión y apoyo en la familia en pacientes del programa TBC:.....	34
<b>TABLA N°4</b> Distribución por apoyo en información según expresión en la familia en pacientes del programa TBC:.....	38
<b>TABLA N°5</b> Distribución por nivel de participación familiar según de unión y apoyo en la familia en pacientes del programa TBC:.....	42
<b>TABLA N°6</b> Distribución por nivel de participación familiar según expresión en la familia en pacientes del programa TBC:.....	45
<b>TABLA N°7</b> Distribución por nivel de participación familiar según dificultades en la familia en pacientes del programa TBC:.....	48
<b>TABLA N°8</b> Distribución por nivel de participación familiar según nivel de relaciones intrafamiliares en pacientes del programa:.....	51

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

**CPS:** Exámenes Coproparasitoscópicos

**ESNPCT:** Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis

**E.R.I:** Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares

**MINSA:** Ministerio de Salud

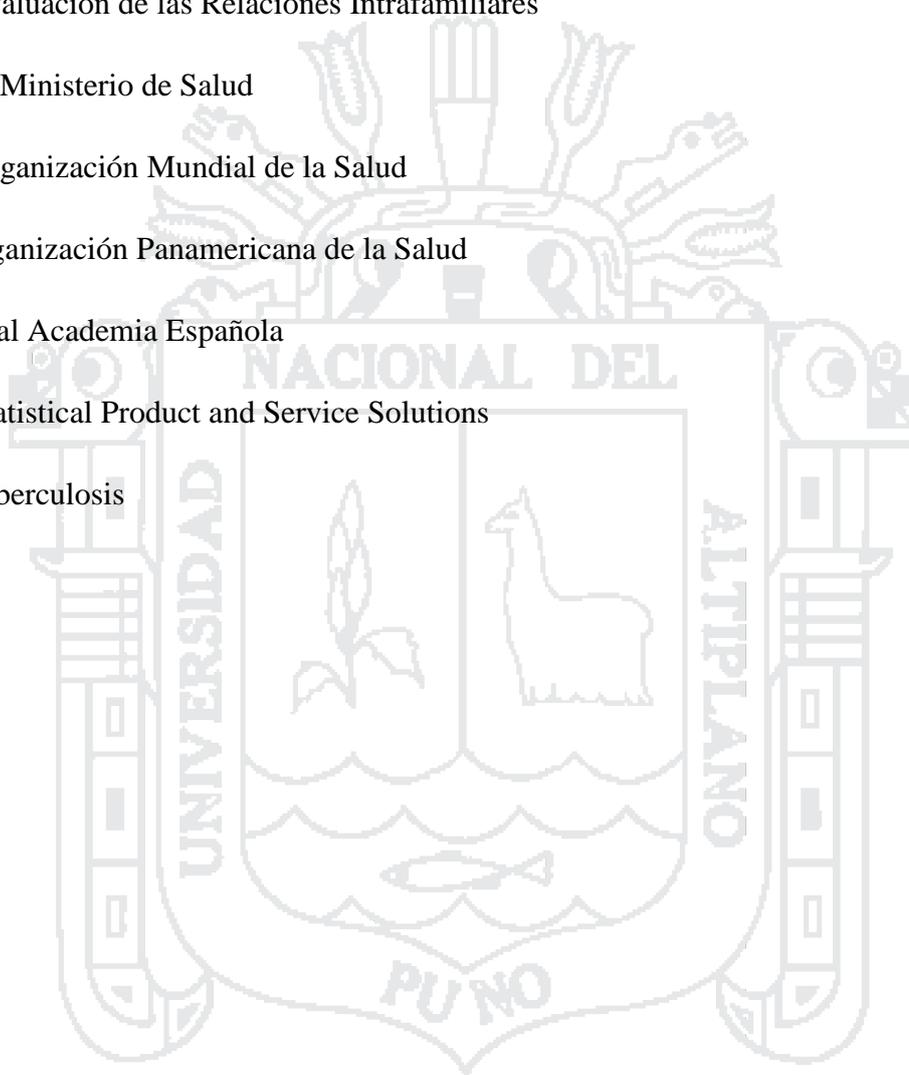
**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**RAE:** Real Academia Española

**SPSS:** Statistical Product and Service Solutions

**TBC:** Tuberculosis



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado: Participación familiar y relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar, del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016. El estudio utilizó el diseño de investigación no experimental con el método hipotético deductivo, mediante el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo - correlacional. Tuvo como objetivo determinar cómo se relaciona la participación familiar con las relaciones intrafamiliares, en pacientes con tuberculosis pulmonar. Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta para ambas variables, en cuanto al instrumento aplicado se utilizó dos; el cuestionario elaborado por la autora Suarez (2015), y la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares en versión corta de la autora Rivera (1999). Entre los resultados más importantes tenemos que; el grado de significancia de la presente investigación es muy significativa, cuyo valor es 0,000 en un margen de error de 0.05 o 5%, asimismo, se determinó que el valor de  $r$  es = a 0,608 lo que indica que en las variables de estudio existe una buena correlación positiva. En la variable participación familiar, se determinó que el 55% de pacientes presentan una participación familiar medianamente favorable, lo que indica que la familia del paciente participa pero no en su totalidad, es decir, que aún carece de apoyo económico, afectivo y en el tratamiento hacia el paciente. En la variable relaciones intrafamiliares, se determinó que el 55% de pacientes perciben de manera medianamente favorable las relaciones intrafamiliares en su hogar, en otras palabras, hay buenas relaciones pero aún existe la presencia de dificultades y carencia de unión, apoyo y expresión. Finalmente se determinó que el 50% percibe que su familia participa de manera medianamente favorable, los mismos que sostienen que las relaciones intrafamiliares son medianamente favorables, esto hace saber que en estos pacientes la participación de su familia se da con algunas carencias, ya sea en el apoyo económico, o emocional, o en el tratamiento, y son estos mismos pacientes quienes solamente tienen un nivel de relaciones intrafamiliares de manera medianamente favorables.

**Palabras claves:** Participación familiar, relaciones intrafamiliares, tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT

The present research work: Family participation and intrafamilial relations in patients with pulmonary tuberculosis, from the TBC program of the EsSalud Tacna Care Network - 2016. The study used non-experimental research design with the hypothetical deductive method, using the quantitative paradigm, of descriptive - correlational type. The purpose of this study was to determine the relationship between family participation and intrafamily relationships in patients with pulmonary tuberculosis. For data collection, the survey technique was used for both variables, as applied instrument used two; the questionnaire elaborated by the author Suarez (2015), and the scale of evaluation of the intrafamilial relations in short version of the author Rivera (1999). Among the most important results we have; The degree of significance of the present investigation is very significant, whose value is 0.000 in a margin of error of 0.05 or 5%, also, it was determined that the value of  $r$  is = a .608 which indicates that in the study variables there is A good positive correlation. In the variable family participation, it was determined that 55% of patients present a moderately favorable family participation, indicating that the patient's family participates but not in its entirety, that is, that it still lacks economic, affective support and in the Treatment to the patient. In the intrafamilial relations variable, it was determined that 55% of patients perceive in a favorable way the intra-family relationships in their home, in other words, there are good relationships but there is still the presence of difficulties and lack of union, support and expression. Finally, it was determined that 50% perceive that their family participates in a moderately favorable way, the same ones that maintain that the intrafamilial relations are moderately favorable, this makes known that in these patients the participation of their family silk with some deficiencies, either in the Economic, or emotional support, or treatment, and it is these same patients who have only moderately favorable intra-family relationships.

**Keywords:** family involvement, family relationships, pulmonary tuberculosis.

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis como problema social, es considerada como una causa de discriminación social, ya que, provoca que las personas que la padecen sean marginadas en su entorno Sociofamiliar, esto debido a los estigmas que se tiene sobre su fácil contagio, ello genera miedo y por ende el aislamiento, afectando seriamente el estado emocional de la persona que la padece. Al respecto, mucho se ha puesto a prueba de cuanto participa la familia en el tratamiento del paciente, en el cual, se ha identificado que aún existen familias que no participan en el tratamiento, situación que es preocupante, ya que, el más afectado tiende a ser el familiar enfermo, y como consecuencia muchos de ellos abandonan el tratamiento, agravando aún más la situación de la tuberculosis como problema de salud pública, debido a que una persona con tuberculosis y sin tratamiento es un foco contagioso.

La participación familiar, es involucrarse en las decisiones y responsabilidades desde lo familiar, desde su rol como institución y sistema, para ello es necesario el diálogo y por supuesto la organización. En ese sentido, la participación familiar hacia el paciente con tuberculosis, es considerada como una intervención de la familia, en la toma de decisiones y responsabilidades, hacia el cuidado del familiar enfermo, lo que implica involucrarse personalmente, brindando el soporte psico – social para el cumplimiento del tratamiento, asimismo, esta participación se asocia al grado de relaciones intrafamiliares que puede presentar una familia. Es decir, mientras la familia participe, existirá mayor unión, cohesión, y por ende las relaciones intrafamiliares serán beneficiosas para el familiar enfermo.

Según Baldeon N. (2013). La familia es una unidad social y como tal constituye un medio que puede contribuir sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través del cumplimiento de sus funciones. En toda sociedad o en el grupo familiar, el equilibrio puede perturbarse por cambios del ambiente exterior de la familia, o por cambios en algunos o

varios miembros del grupo familiar; es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad, y al estar en contacto permanente va a dar una detección oportuna de los signos y síntomas característicos de la enfermedad, así como también va a participar de manera trascendental en el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico, sino también cambios en sus estilos de vida, por ende es muy importante que el paciente y su familia actúen en conjunto, debido a que el tratamiento de esta enfermedad es largo.

La repercusión de la participación familiar en el tratamiento del paciente es vital, puesto que de ello depende el tipo de relaciones intrafamiliares que se generan a lo largo del tratamiento. Así mismo, la idea equivocada sobre lo contagioso que puede ser la tuberculosis, tiene gran relación en el trato que los familiares tienen hacia el familiar enfermo. Con todo lo referido anteriormente, se crea un inconsciente colectivo, que dificulta un acercamiento más espontáneo y natural de parte del entorno social hacia el paciente con tuberculosis. En ese entender, la participación familiar durante el proceso de enfermedad es importante, ya que, esto permitirá que dentro de la familia se generen mejores relaciones, lo que facilitara la organización familiar, para apoyar al paciente a sopesar la difícil enfermedad. Es en el contexto socio – familiar que se realiza el presente estudio, que tiene como objetivo: determinar cómo se relaciona la participación familiar y las relaciones intrafamiliares, en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016. Con el propósito de proporcionar información válida y objetiva al profesional de trabajo social, y generar estrategias y/o actividades preventivo – promocionales, que favorezcan una mayor participación de la familia hacia el tratamiento del paciente, con la finalidad de que la familia sea el soporte social básico para que el paciente concluya con su tratamiento hasta estar sanado de la enfermedad.

El presente trabajo consta de siete puntos importantes: Punto número I, se da a conocer la introducción. Punto número II, se expone la revisión de literatura relacionado a las variables de estudio; participación familiar y relaciones intrafamiliares, asimismo, se da a conocer los antecedentes de la investigación. Punto número III, incluye el diseño metodológico de la investigación; tipo de investigación, método de investigación, diseño de investigación, ámbito o lugar de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y técnicas de procesamiento y análisis de datos. Punto número IV, se presenta los resultados y discusión, en el cual se da a conocer las tablas y figuras que están en función a los objetivos de investigación. Punto V, tenemos las conclusiones. Punto VI, las recomendaciones. Punto VII, de da a conocer las referencias bibliográficas, y finalmente se adjunta los anexos correspondientes.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. La tuberculosis:

#### 2.1.1. Definición de la tuberculosis:

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar. **Ministerio de Salud Pública (2010).**

#### 2.1.2. Formas de contagio de la tuberculosis:

Cuando una persona enferma de tuberculosis, sin tratamiento, tose, ríe, estornuda o canta, expulsa los bacilos al aire en pequeñas gotas microscópicas de saliva. Estas gotitas se secan rápidamente, convirtiéndose en gotitas secas que contienen los bacilos, estas pueden permanecer suspendidas en el aire aproximadamente 72 horas. Las gotitas secas pueden ser inhaladas por una persona sana; si estas gotitas logran implantarse en los pulmones de la persona, comienzan a multiplicarse y se produce la infección.

El contagio es mayor entre las personas que habitan en la misma casa con una persona enferma de tuberculosis. Los casos extra pulmonares muy raramente son contagiosos.

**Ministerio de Salud Pública (2010).**

#### 2.1.3. Síntomas de la tuberculosis:

Los síntomas más frecuentes de tuberculosis pulmonar son:

- Tos con expectoración por 15 días o más
- Calentura y sudoración por las noches

- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Cansancio y decaimiento
- Puede haber dificultad para respirar o dolores de pecho

Una persona con cualquiera de estos síntomas que está o ha estado en contacto con una persona enferma de tuberculosis, tiene muchas probabilidades de presentar la enfermedad.

Los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar dependen del órgano afectado.

Ejemplo:

- Dolor torácico (del pecho) en las personas con derrame pleural tuberculoso
- Ganglios linfáticos aumentados de volumen
- Deformación de la columna vertebral
- Otros

Estos son los signos observados con mayor frecuencia en la tuberculosis extrapulmonar. **Ministerio de Salud Pública (2010).**

#### 2.1.4. Detección la tuberculosis:

La forma de saber si una persona padece de tuberculosis pulmonar es a través del examen de esputo o flema, el cual se realiza por medio de microscopio; a este examen se le llama baciloscopía. Si al realizar la baciloscopía se detectan bacilos en la muestra de flema, se concluye que la persona presenta una tuberculosis. **Ministerio de Salud Pública (2010).**

Cuando se sospecha tuberculosis es necesario recolectar tres muestras de flema para el examen bacteriológico; para obtener una buena muestra y garantizar la calidad de los resultados, es necesario seguir las indicaciones siguientes:

- La primera muestra se toma el día que la persona es identificada como sintomática respiratoria, en el establecimiento de salud o en la comunidad. Dar indicaciones de cómo obtener una buena muestra
- La segunda muestra el paciente debe recolectarla inmediatamente al levantarse y antes de ingerir alimentos, ya recolectada la muestra llevarla a la unidad de salud o entregarla al agente comunitario. Recordar los pasos a seguir para obtener una buena muestra.
- La tercera muestra se toma cuando el paciente entrega la segunda muestra. Siempre recordar los pasos a seguir para obtener una buena muestra.

Si la primera muestra recolectada es positiva y la persona no acude a entregar la segunda muestra, debe buscársele inmediatamente para recolectar las otras muestras y confirmar el diagnóstico. Así se evita que empeore su estado de salud y disemine los bacilos entre su familia y comunidad. En caso de niños menores de 10 años, el diagnóstico de tuberculosis se vuelve difícil, ya sea por la falta de una muestra de esputo o por las características que presenta la enfermedad.

#### **2.1.5. Tratamiento de la tuberculosis:**

Tomando el tratamiento estrictamente supervisado.

Los pacientes toman sus medicamentos bajo la observación de un trabajador de salud o de un agente comunitario capacitado. El tratamiento para la tuberculosis tiene dos fases:

1ra. 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

2da. Fase o fase de sostén, tiene una duración de cuatro meses, el paciente recibe 2 medicamentos en una sola toma, los días lunes, miércoles y viernes, los medicamentos que tomará son:

- Isoniacida
- Rifampicina

El tratamiento en mujeres embarazadas o en puerperio es el mismo.

En niños la duración del tratamiento es igual, con la única diferencia que no se les da etambutol.

Para que el paciente se cure totalmente debe cumplir con todo el tratamiento y estrictamente supervisado.

#### **2.1.6. Contactos en la tuberculosis:**

Contactos son todas las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis, o que han tenido contacto prolongado con él (8 horas diarias), entre ellos: compañeros de trabajo, compañeros de estudio, que comparten el mismo espacio físico. **Ministerio de Salud Pública (2010).**

Todas las personas que conviven con el enfermo deben ser examinadas para realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad y que reciban el tratamiento oportunamente.

Los niños menores de 10 años y personas con VIH contactos de pacientes con tuberculosis BK(+) y que se les ha descartado la enfermedad, deberán recibir tratamiento preventivo (quimioprofilaxis).

Si alguna de las personas contacto tienen síntomas de tuberculosis, se le debe hacer todos los análisis correspondientes para darles el tratamiento adecuado.

El seguimiento de contactos tiene como objetivo detectar casos de tuberculosis tempranamente para administrarles el tratamiento oportunamente.

#### **2.1.7. Prevención de la tuberculosis:**

Las personas que padecen de tuberculosis, deben colaborar en la prevención de la enfermedad siguiendo estas recomendaciones:

- Asistiendo todos los días a la unidad de salud a tomarse el medicamento estrictamente supervisado o permitiendo que el agente comunitario se lo supervise.
- No abandonar por ningún motivo el tratamiento
- Notificando quienes son las personas que han estado expuestas al contagio para que se les examine oportunamente
- Cubriéndose la boca al toser o estornudar y no escupir en el suelo
- Participando activamente en las actividades de información, educación y comunicación para el control de la tuberculosis.
- Vacunando a los recién nacidos con la BCG para evitar las formas graves de tuberculosis
- Proporcionando tratamiento preventivo con isoniacida a niños menores de 10 años y a personas con VIH, contactos de pacientes con tuberculosis BK(+)

#### **2.1.8. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis:**

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de

las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los afectados con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

En el Perú, la ESNPCT cuenta con los medios técnicos de diagnóstico accesibles y esquemas de tratamiento de alta eficacia para afrontar con éxito el desafío de este grave problema de salud pública.

## **2.2. La familia y su participación en el cuidado al paciente con tuberculosis:**

### **2.2.1. Definición de la participación:**

Según la real academia español RAE la participación significa Intervención, junto con otros, en un suceso o actividad.

Participar significa como tomar parte en las decisiones y las responsabilidades desde el sitio en el que se está, desde la función que se ocupa, para ello es necesario el diálogo y por supuesto la organización. Implica también involucrarse personalmente en las tareas necesarias, insistir en aquellos aspectos que se quieren modificar o mejorar, pero siempre desde el acuerdo y el respeto, no desde la fuerza y la coacción. La participación también implica tanto dar ideas como concretarlas; en definitiva participar es conocer, es aceptar y compartir, es trabajar y dar soluciones, es estar siempre consciente de la importancia de formar parte de algo.

La participación es la intervención directa o indirecta de distintos actores en la definición de las metas de acción de una colectividad y de los medios para alcanzarlas.

### 2.2.2. Familia y participación:

Existen diversos conceptos sobre la familia dentro las cuales tenemos:

La familia es un grupo de personas, definido por una relación de pareja suficientemente duradera como para asegurar la procreación la crianza de los hijos (manutención física – biológica y emocional). **Chevéz D. (2012).**

La familia es un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un espacio – tiempo y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente. **Nureña J. (2012).**

La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas. **(OMS/ OPS)**

En base a lo anterior mencionado se define la participación de la familia en pacientes con tuberculosis como la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, lo que implica involucrarse en el cuidado del paciente brindando el soporte y acompañamiento psico afectivo y social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar.

La participación de la familia implica tener en cuenta la responsabilidad de proveer cuidados contemplados a continuación.

Según **Dorothea Orem (2010)** los Factores condicionantes básicos son aquellos que condicionan o alteran el valor de la demanda de auto-cuidado terapéutico o la actividad de auto-cuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores, la edad, el sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socio culturales, disponibilidad de recursos, factores externos del entorno.

Para el presente estudio tendremos en cuenta dos de los factores los cuales son:

- **Factores del sistema de salud:** Son aquellas características que permiten de acuerdo a la línea de vinculación al sistema la mayor o menor accesibilidad a la atención en salud.
- **Factores del sistema familiar:** Es la cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar para conseguir un mayor estado de salud.

Consideramos por ello que la participación de la familia constituye un factor muy importante que la adhesión al tratamiento, partiremos por conceptualizar lo que entendemos por participación posteriormente lo que entendemos por familia.

### **2.2.3. Los cuidados que brinda la familia al paciente con tuberculosis:**

- Participar en la recuperación del familiar enfermo, acompañándolo a recibir el tratamiento, motivándolo a que continúe con el tratamiento.
- Favorecer el cumplimiento con el tratamiento del familiar enfermo para que este no lo abandone.

- Mantener las medidas higiénicas generales: La habitación donde duerme el paciente con tuberculosis deberá ser ventilada, iluminada, limpia.
- Fomentar adecuadas prácticas para eliminar el moco y la flema del enfermo.
- La familia debe favorecer que la alimentación sea muy nutritiva, balanceada, con presentación apetitosa y equilibrada para que el organismo del familiar enfermo con tuberculosis esté en óptimas condiciones para hacerle frente a la enfermedad; es decir debe comer lo que quiera pero manteniendo una dieta saludable, debido a que es importante que suba de peso.
- Fomentar la recreación
- Promover estilos y hábitos de vida saludable
- Brinda soporte psico- social, es decir le ofrecen ayuda en su cuidado con la ventilación del hogar, eliminación de desechos, la iluminación, lo acompañan a recibir tratamiento, le brindan muestras de cariño y afecto, elogios, le brinda apoyo económico e información sobre la enfermedad.

### **2.3. Definición de relaciones intrafamiliares:**

**Gonzales N. (2013).** Refiere que la unión familiar también asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica. Es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, a conocer y a desarrollar sus derechos y deberes como individuos.

#### **2.3.1. Teoría de la familia en las relaciones intrafamiliares:**

Toda socialización es la educación la transmisión de conocimientos, cultura, valores y todo lo que en definitiva constituye el tejido que nos hace humano estos procesos son la esencia de la continua transformación y evaluación de las sociedades en interacción con su elemento básico que son las familias.

El modelo circunplejo de Olson del funcionamiento familiar incorpora factores clave para el desarrollo de las competencias de comunicación. Sus tres componentes básicos son: La cohesión, adaptabilidad y comunicación. La cohesión se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, haciendo énfasis como cada uno aprende a estar con los otros y a distanciarse. La flexibilidad se refiere a la cantidad de cambios en el liderazgo de la familia, en los papeles y en las reglas, aprendiendo a yuxtaponer estabilidad y cambio. La comunicación es el mecanismo que facilita el movimiento en las dos dimensiones anteriores: cercanía-lejanía y estabilidad- cambio.

La política familiar (en la medida que existe) se ocupa menos de la familia que los derechos y responsabilidades de sus miembros individuales. Más específicamente, en la mayoría de los países, se hace hincapié en la formación y disolución del matrimonio, las obligaciones de los padres y los derechos de los niños. En general, el objetivo preferente de las políticas dirigidas hacia las familias es normar sus relaciones internas, así como sus formas de constitución, desarrollo y disolución. Menor es el avance en cuanto al diseño y a la ejecución de políticas que consideran las relaciones externas de las familias y los factores que determinan sus circunstancias como ingreso, vivienda, servicios de infraestructura, acceso a servicios de salud, educación y seguridad social.

## **2.4. Definición operacional de Términos en el proceso de la enfermedad:**

### **2.4.1. Paciente con tuberculosis:**

Es toda aquella persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+) que asiste al programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. **Ministerio de Salud (2012).**

#### **2.4.2. Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis:**

Es el nivel de cumplimiento en relación con la administración de los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito, el desarrollo de cambios de estilos de vida, realizándose los exámenes y las pruebas de control; asimismo, el cumplimiento de las medidas de control de la tuberculosis. **Suarez C. (2015).**

#### **2.4.3. Participación de la familia de los pacientes con tuberculosis:**

Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, lo que implica involucrarse personalmente brindando el soporte psico – social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar. **Suarez C. (2015).**

#### **2.4.4. Relaciones intrafamiliares:**

Son las relaciones intrafamiliares que se generan dentro de una familia donde se tiene a uno de sus miembros enfermo de tuberculosis, lo cual ineludiblemente se asocia a una serie de cambios en las relaciones, viéndose afectado la unión y las expresiones, asimismo, estos cambios pueden llegar a ocasionar dificultades dentro de la familia, como también podrían fortalecer las relaciones intrafamiliares. **Suarez C. (2015).**

#### **2.5. Antecedentes de la investigación:**

**Suarez, (2015).** En su trabajo de investigación titulado “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud. 2014.” Realizado en Lima – Perú. El cual tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en

pacientes con tuberculosis. Asimismo, tiene como objetivos específicos; Identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, e Identificar el nivel de participación de la familia en el cumplimiento del tratamiento del paciente con tuberculosis. Y, tiene como hipótesis que; Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. Finalmente arriba las siguientes conclusiones: primero, El nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber se encuentra en un nivel “medio” lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial, evidenciado por un menor cumplimiento de los controles médicos y exámenes bacteriológicos. Segundo, El nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es “medianamente favorable”, contando el paciente con una parcial participación de la familia, lo cual se evidencio por el escaso soporte económico para solventar gasto de la enfermedad, alimentación, además la falta de acompañamiento del familiar para acudir al Centro de Salud. Y finalmente la tercera y última conclusión, Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia, aceptando la hipótesis de estudio.

**Quevedo, Sánchez y Velásquez, (2015).** En el trabajo de investigación que lleva por título “Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud” realizado en Perú. El cual tuyo como objetivo: Determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Para el cual utilizaron como Material y métodos el: tipo de estudio descriptivo de corte transversal, correlacional, y la población estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en los Centros de Salud: Flor de

Amancaes y San Juan de Amancaes. Se utilizó como técnica la encuesta, a través de dos cuestionarios validados por juicio de expertos, instrumentos que midieron el soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento. Finalmente arriban a los siguientes resultados: Un 81,8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento, mientras que un 36.4%, que recibieron bajo nivel de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ( $p=0,034$ ). Mientras que un 59.6% de los pacientes cumplen con el tratamiento, y un 40,4% no lo cumplen. Y los autores concluyen en que: el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana.

**Herrera, (2012).** En su trabajo de investigación titulado "Impacto social en la familia de los pacientes enfermos con tuberculosis detectados en el gabinete de la caja petrolera de salud regional santa cruz". Realizado en Bolivia. En cual tuvo como objetivo: Identificar el impacto social en la familia de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, detectados en la Caja Petrolera de Salud. La Metodología de Investigación es no experimental, descriptiva y explicativa cuya población estuvo constituida por 60 pacientes con diagnóstico de tuberculosis positivo, diagnosticados en la CPS con una muestra de 48 pacientes, sin límite de edad. Las Técnicas de recolección y análisis de datos que se utilizaron fueron; Encuestas, entrevistas, la observación y visitas domiciliarias. Finalmente la autora arriba a las siguientes conclusiones: Primero, Trabajar en el dominio de las emociones, para mejorar la eficiencia del tratamiento. Segundo, El diagnóstico de la tuberculosis genera en el paciente y familia; temor y ansiedad por la enfermedad. Tercero, La falta de apoyo repercute en la demora del proceso de tratamiento. Cuarto, Existe un vínculo entre las emociones y la salud. Quinto, Las emociones negativas van a afectar en las relaciones con las personas y son un obstáculo para

que se cumpla con el proceso de tratamiento exitosamente. Sexto y ultima conclusión, La familia sufre un fuerte impacto, por la discriminación por parte de los amigos y la comunidad en el entorno social.



### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

##### 3.1.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación que se eligió fue el descriptivo – correlacional. Descriptivo porque, está orientado a medir las variables Participación Familiar y Relaciones Intrafamiliares, con la intención de describir el fenómeno, decir como es y cómo se manifiesta. Y correlacional porque, esta investigación analizo y estudio la relación de hechos de la realidad (variables), es decir, determino y explico la relación que existe entre la Participación Familiar y las Relaciones Intrafamiliares en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna.

##### 3.1.2. Diseño de investigación:

El diseño de investigación fue no experimental, ya que, el investigador solo observo como se manifiesta el fenómeno naturalmente, sin intervenir en su desarrollo. Asimismo, el método utilizado fue el hipotético – deductivo, mediante el paradigma cuantitativo.

#### 3.2. Ámbito o lugar de estudio:

La presente investigación se desarrolló en el hospital III Daniel Alcides Carrión de la Red Asistencial EsSalud Tacna, el hospital se encuentra ubicado en el kilómetro 6.5 de la carretera Tacna - Calana. En cuanto a la región Tacna, esta se sitúa en el extremo sur occidental del Perú. Y limita; por el norte con departamento de Moquegua, por el sur con la república de Chile, por el este con el departamento de Puno y la república de Bolivia, y finalmente por el oeste con el Océano Pacífico. Su capital es la ciudad de Tacna.

### 3.3. Población:

En esta investigación se consideró como población a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud – Tacna, siendo un total de 40 pacientes que se encuentran en tratamiento anti tuberculosis.

#### 3.3.1. Muestra:

En esta investigación no fue necesaria la técnica del muestreo, ya que, se tomó a la totalidad de pacientes, ello debido, a que la población solo son 40 pacientes, el cual es un número reducido y manejable.

#### 3.3.2. Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar perteneciente al esquema de tratamiento 1 y 2.
- Pacientes registrados en el tratamiento fase 1 y 2 y son controlados en el programa TBC.
- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

#### 3.3.3. Criterios de exclusión:

- Pacientes con otro tipo de tuberculosis que se encontraban en tratamiento en el programa de TBC.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no aceptaron participar del estudio.

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos seleccionados para la recolección de datos en la muestra, han sido guiados en torno a los objetivos de la investigación, en un intento de cubrir la información necesaria de cada una de las variables objeto de estudio (participación familiar y relaciones intrafamiliares) y por la idea de obtener lo que nos interesó que era la percepción del propio paciente.

#### 3.4.1. Para la variable participación familiar:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que permitió medir el nivel de participación familiar, utilizada por Suarez, C. (2015). En su investigación titulada “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud”. El cuestionario cuenta con seis interrogantes los cuales cuenta con cuatro tipo de respuestas las cuales son: nunca, casi nunca, casi siempre, y siempre.

#### 3.4.2. Para la variable relaciones intrafamiliares:

La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares E.R.I del autor (Rivera, 1999). En esta oportunidad se optó por la versión corta del instrumento, el cual cuenta con 12 reactivos y 5 opciones de respuesta (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo). Los valores de las opciones son de 5 a 1. El instrumento consta de 3 dimensiones.

- La primera dimensión se denomina **expresión**, la cual mide la posibilidad de los miembros de la familia de manifestar verbalmente sus sentimientos y consta de 4 reactivos.

- La segunda dimensión, es **dificultades** que se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo o por la sociedad como indeseables o negativos esta dimensión está compuesta por 4 reactivos.
- La tercera dimensión denominada **unión**, mide la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto esta dimensión está compuesta por 4 reactivos.

### 3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Los datos fueron procesados por programas electrónicos, IBM SPSS Statistics 22.0 y MICROSOFT Excel. Asimismo, su análisis se realizó a través de la estadística descriptiva, distribución de frecuencias cruzadas, cuyo análisis porcentual se muestra a través de porcentajes y tablas. También se trabajó con el coeficiente de correlación de Pearson, por la capacidad de agrupar y mostrar la correlación que existen entre dos grupos de variables y la prueba de hipótesis respectivamente.

### 3.6. Prueba de hipótesis general:

#### 3.6.1. Hipótesis nula $H_0$ :

La participación familiar no tiene una relación significativa con las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016.

#### 3.6.2. Hipótesis alterna $H_a$ :

La participación familiar tiene una relación muy significativa con las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016.

### 3.6.3. Nivel de significancia:

El nivel de significancia o error que se eligió para esta investigación es del 5% que es = a 0.05, lo que significa que los resultados de la presente investigación tienen un nivel de confianza del 95%.

### 3.6.4. Prueba estadística:

Para la presente investigación se utilizó como prueba estadística el coeficiente de correlación de Pearson el cual está diseñado para variables cuantitativas, asimismo, es un índice que mide el grado de variación entre distintas variables relacionadas linealmente.

El coeficiente de correlación de Pearson viene definido por la siguiente expresión:

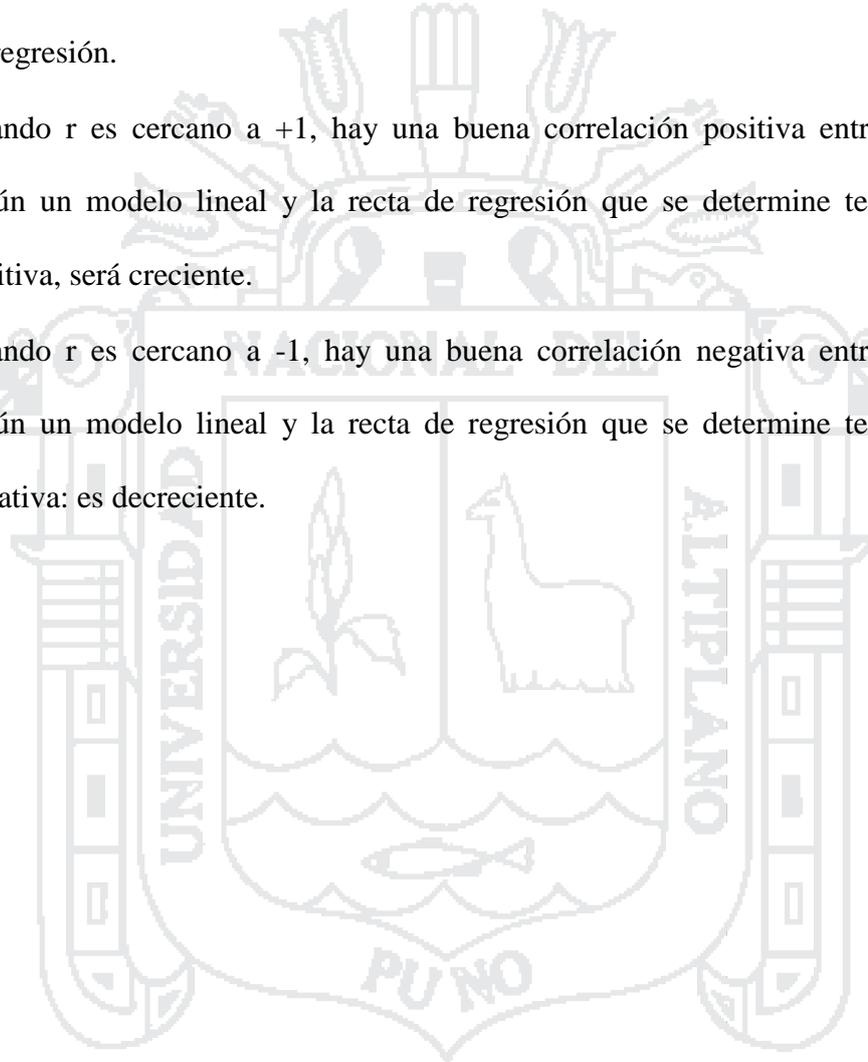
$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

**Donde:**

- $r$  = Coeficiente de correlación de Pearson
- $\sum xy$  = Sumatoria de los productos de ambas variables.
- $\sum x$  = Sumatoria de los valores de la variable independiente.
- $\sum y$  = Sumatoria de los valores de la variable dependiente.
- $\sum x^2$  = Sumatoria de los valores al cuadrado de la variable independiente.
- $\sum y^2$  = Sumatoria de los valores al cuadrado de la variable dependiente.
- $N$  = Tamaño de la muestra en función de parejas.

**Interpretación:**

- El coeficiente de correlación,  $r$ , presenta valores entre  $-1$  y  $+1$ .
- Cuando  $r$  es próximo a  $0$ , no hay correlación lineal entre las variables. La nube de puntos está muy dispersa o bien no forma una línea recta. No se puede trazar una recta de regresión.
- Cuando  $r$  es cercano a  $+1$ , hay una buena correlación positiva entre las variables según un modelo lineal y la recta de regresión que se determine tendrá pendiente positiva, será creciente.
- Cuando  $r$  es cercano a  $-1$ , hay una buena correlación negativa entre las variables según un modelo lineal y la recta de regresión que se determine tendrá pendiente negativa: es decreciente.



#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito: determinar la relación entre la participación familiar y las relaciones intrafamiliares, en pacientes con tuberculosis pulmonar. En la investigación se identificó que la participación que tiene la familia hacia el paciente, es condicionada por la percepción que tienen los familiares acerca de la tuberculosis, muchos de ellos consideran que la tuberculosis es muy contagiosa, y por ende se mantienen alejados social y afectivamente del familiar enfermo, por otro lado, los familiares que están informados sobre la enfermedad, tienen una actitud positiva hacia el paciente. En cuanto a las relaciones intrafamiliares, se identificó que el factor de más inestabilidad genera en el sistema familiar, es la desunión, el cual es consecuencia de la aparición de la enfermedad en la familia.

Al realizar la correlación entre ambas variables en estudio, se pudo evidenciar que, en pacientes donde la participación de la familia es favorable, las relaciones intrafamiliares también son favorables, esto hace saber que, mientras los familiares apoyen al paciente, ya sea en lo económico, en su tratamiento, o brindándole un ambiente cálido y afectivo, esto permitirá que en la familia exista mayor comunicación, mayor organización y por ende mejores oportunidades de sopesar la difícil situación ocasionada por la enfermedad. Lo contrario ocurre en pacientes donde los familiares no apoyan al miembro enfermo, en muchos de estos casos, es por temor a contagiarse, o simplemente sus patrones socioculturales no les permiten ser empáticos, todas estas situaciones, al agravarse llegan a ser sinónimo de discriminación social.

#### 4.1. Resultados según objetivos específicos:

##### 4.1.1. Resultados para el primer objetivo específico:

Identificar si el soporte afectivo y apoyo económico se asocian con las relaciones intrafamiliares, en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Se consideran aquellas tablas, en donde se encuentran la variable participación familiar, con las dimensiones; soporte afectivo y apoyo económico. Y la variable relaciones intrafamiliares, con las dimensiones; unión y apoyo y dificultades. Los resultados han sido obtenidos de la aplicación del cuestionario, a los pacientes que se encuentran tratamiento en el programa TBC de la Red Asistencial EsSalud - Tacna, 2016.

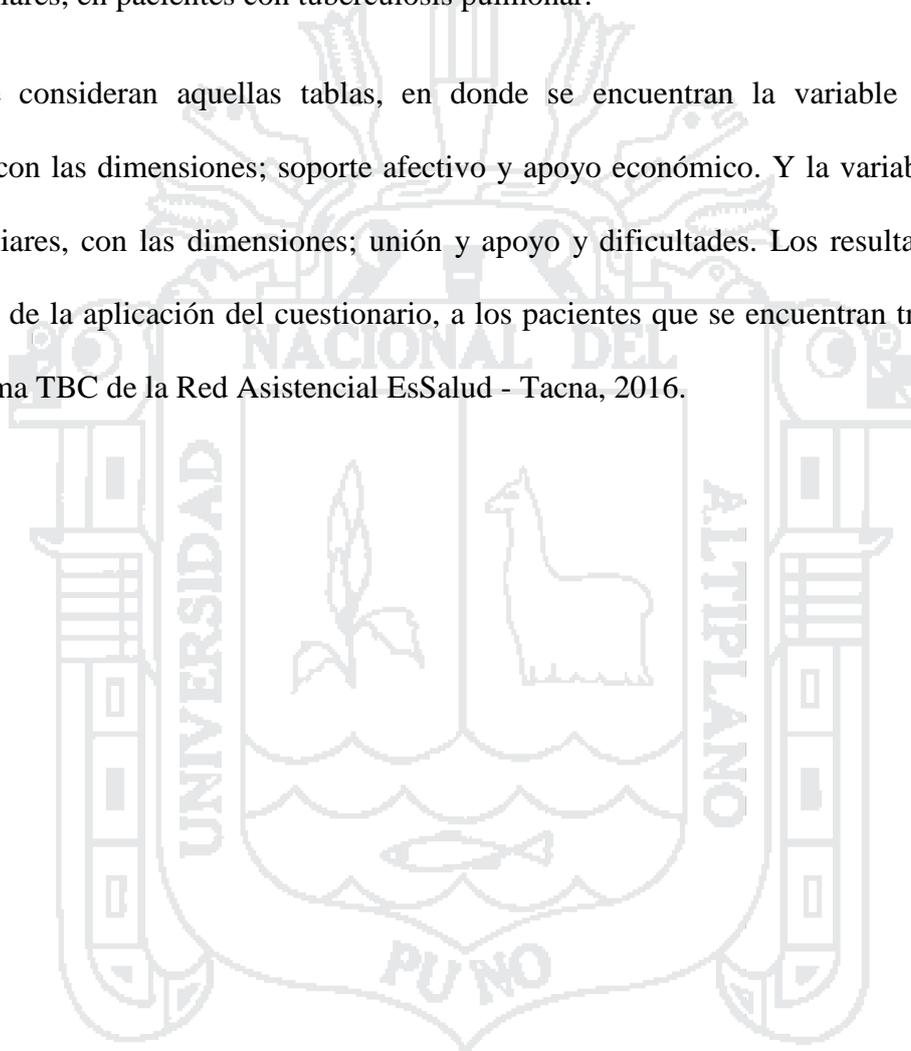


TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN POR SOPORTE AFECTIVO SEGÚN DIFICULTADES EN LA  
FAMILIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA TBC.**

Soporte afectivo	Dificultades en la familia							
	Medianamente						Total	
	Presente		presente		Ausente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Nunca</b>	4	10%	-	-	-	-	4	10%
<b>Casi nunca</b>	1	2,5%	-	-	1	2,5%	2	5%
<b>Casi siempre</b>	4	10%	10	25%	1	2,5%	15	37,5%
<b>Siempre</b>	-	-	11	27,5%	8	20%	19	47,5%
<b>Total</b>	9	22,5%	21	52,5%	10	25%	40	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. Junio - 2016.

En la tabla N° 1 apreciamos que el 27,5% de pacientes del programa TBC, indican que siempre perciben soporte afectivo por parte de sus familiares, los mismos que a su vez, sostienen que las dificultades en su familia se presentan medianamente. En virtud de ello, la tabla indica que los pacientes que perciben soporte afectivo, es decir, que sus familiares (Papa, mama, hermanos) muestran y expresan afecto y cariño al paciente, a pesar de estar enfermo de tuberculosis, y estos mismos pacientes son los que menos dificultades presentan en el ámbito familiar.

Por otro lado, existe un 2,5% de pacientes sostienen que casi nunca perciben soporte afectivo por parte de su familia, los mismos, que presentan mayores dificultades en el ámbito familiar. En ese sentido son estos pacientes quienes no perciben muestras de afecto de sus familiares, existe la presencia de dificultades, ello traducido en una limitada comunicación, poca organización, carencia de expresiones afectivas y desencuentros entre los miembros del grupo familiar.

Al respecto, **Moreno J. (2014)** indica que la afectividad es la necesidad que tenemos los seres humanos de establecer vínculos con otras personas. Un clima afectivo adecuado constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo. Asimismo, una adecuada expresión de los afectos a lo largo del desarrollo evolutivo de los hijos, incide en otros factores de carácter individual, favorece el desarrollo saludable del auto concepto, la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo, etc. Por lo tanto, la expresión de afecto en la familia es fundamental en el proceso de tratamiento del paciente.

Coincidiendo con lo indicado por el autor, se podría afirmar que, las muestras de afecto, cariño y expresiones afectivas, jugarían un papel importante en el tratamiento y recuperación del paciente, a tal punto que se le consideraría como una condicionante del bienestar, debido a la necesidad afectiva que tenemos los seres humanos.

**Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°1:**

**Correlaciones**

		SOPORTE AFECTIVO	DIFICULTADES EN LA FAMILIA
SOPORTE AFECTIVO	Correlación de Pearson	1	,612**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
DIFICULTADES EN LA FAMILIA	Correlación de Pearson	,612**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente:** Cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

**Nivel crítico de significatividad para la tabla N°1**

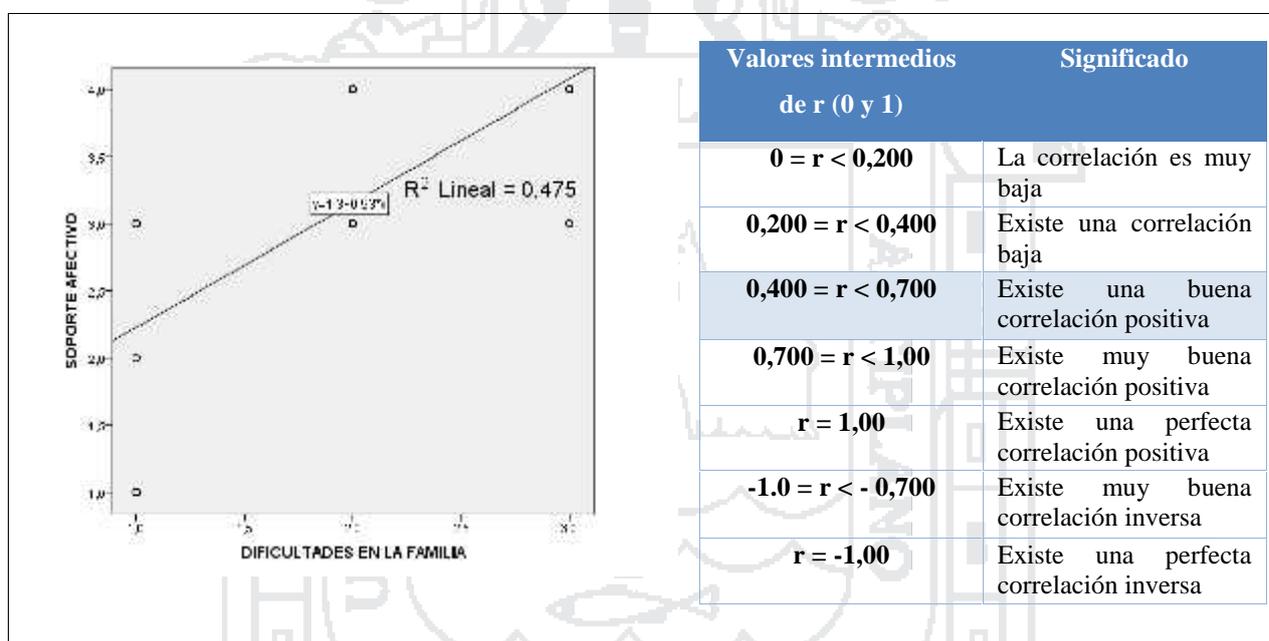
Valor	Significado
<b>0,01</b>	Muy significativo
<b>0,05</b>	Significativo
<b>x&gt;_0,05</b>	No significativo

**Fuente:** Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

**Conclusión:** Según la prueba de hipótesis de Pearson podemos determinar que existe una relación muy significativa entre las frecuencias de; soporte afectivo y dificultades en la familia, en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que el grado de confianza para ambas frecuencias de un 95%.

FIGURA N° 1

**DIAGRAMA DE PUNTOS DE DISPERSIÓN Y NIVEL DE CORRELACIÓN DE PEARSON. SOPORTE AFECTIVO Y DIFICULTADES EN LA FAMILIA**



Fuente: Elaboración propia

Según el diagrama de puntos de dispersión, y la regresión lineal que muestra la figura, el valor de “r” entre las frecuencias soporte afectivo y dificultades en la familia es = a 0,475, lo que según la escala de valoración de correlación de Pearson, significa que entre ambas frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN POR APOYO ECONÓMICO SEGÚN UNIÓN Y APOYO EN LA  
FAMILIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA TBC.**

Apoyo económico	Unión y apoyo en la familia							
	Medianamente						Total	
	Desfavorable		favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Nunca</b>	5	12,5%	-	-	-	-	5	12,5%
<b>Casi nunca</b>	-	-	3	7,5%	-	-	3	7,5%
<b>Casi siempre</b>	-	-	4	10%	6	15%	10	25,0%
<b>Siempre</b>	3	7,5%	15	37,5%	4	10%	22	55%
<b>Total</b>	8	20%	22	55%	10	25%	40	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia – Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. Junio - 2016.

En la tabla N°2 observamos que el 37,5% de pacientes encuestados, indican que siempre reciben apoyo económico por parte de su familia, los mismos que, sostienen que la unión y apoyo en su familia es medianamente favorable. Por otro lado, encontramos que un 12,5% expresan que nunca perciben apoyo económico por parte de su familia, los mismos que indican, que la unión y apoyo en su familia son desfavorables. Al respecto, los datos muestran que los pacientes que manifiestan tener apoyo económico, es decir, que sus familiares realizan aportes económicos que cubren los gastos de; alimentación, transporte y gastos extras ocasionados por la enfermedad, son estos pacientes quienes mencionan que la unión y apoyo en su familia es medianamente favorable, eso hace que los miembros acostumbran hacer cosas juntos, las actividades y eventos familiares son cálidas, y existe apoyo en su organización, pero no en su totalidad. Sin embargo, ocurre todo lo contrario en pacientes que nunca perciben apoyo económico, en ellos la unión y apoyo en su familia es desfavorable, lo que indica que cada uno anda por su lado y no existe apoyo hacia el paciente,

situación que desencadena en un auto estima bajo en el paciente, sin deseos de cumplir o culminar con el tratamiento.

Según, **Ardila (2009)** afirma que “en la recuperación de los pacientes, además del tratamiento farmacológico, otro aspecto fundamental lo constituye el apoyo familiar, puesto que de dicho apoyo dependerá la integración de las personas”

En ese sentido y en función a lo afirmado por el autor, se podría indicar que la capacidad de unión y apoyo que existe en una familia, permite fortalecer los mecanismos de autorregulación, ante una situación de crisis. En ese caso, el tener a uno de los miembros de la familia enfermo de tuberculosis, desestabiliza la dinámica familiar, y las relaciones intrafamiliares 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 más unida durante el proceso de crisis ocasionado por la enfermedad, este tendrá mejores mecanismos para enfrentar dicha situación, y con ello brindar un ambiente más favorable para la recuperación de paciente.

**Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°2:**

**Correlaciones**

		APOYO ECONOMICO	UNION Y APOYO EN LA FAMILIA
APOYO ECONOMICO	Correlación de Pearson	1	,480*
	Sig. (bilateral)		,015
	N	40	40
UNION Y APOYO EN LA FAMILIA	Correlación de Pearson	,480*	1
	Sig. (bilateral)	,015	
	N	40	40

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**Fuente:** Cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

Nivel crítico de significatividad para la tabla N°2

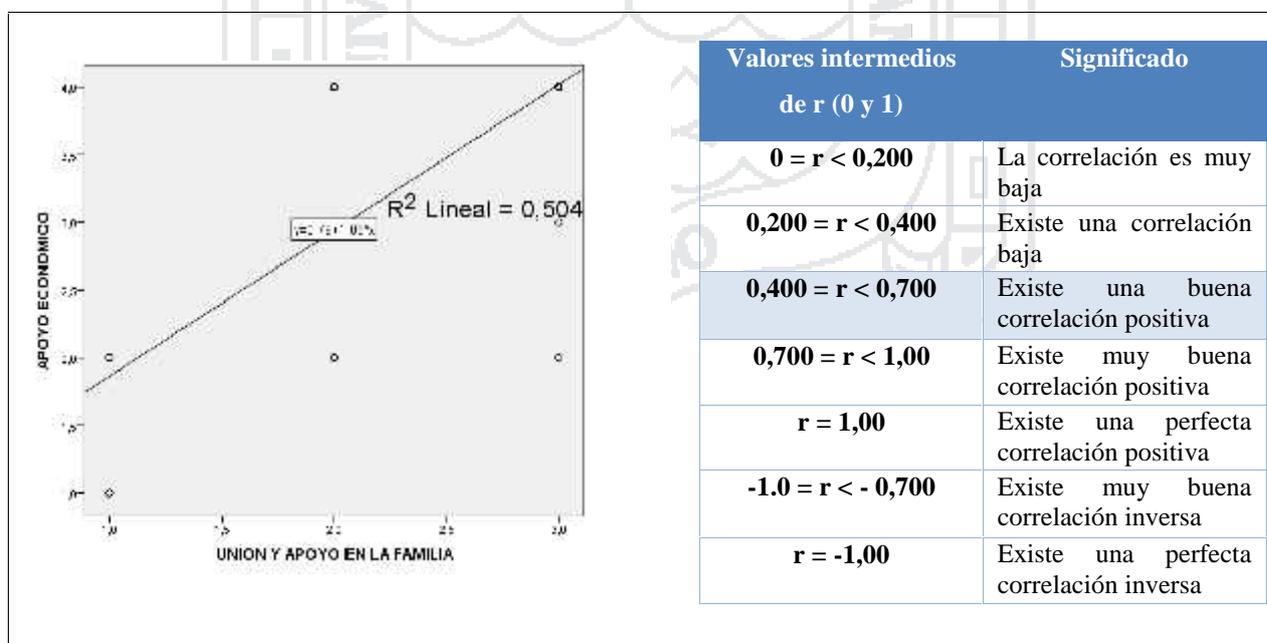
Valor	Significado
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
$x > 0,05$	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

**Conclusión:** según la prueba de hipótesis de Pearson podemos determinar que existe una relación muy significativa entre las frecuencias de; apoyo económico y unión y apoyo en la familia, en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que el grado de significancia es igual a 0.015 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que existe un nivel de confianza del 95% en los resultados de ambas frecuencias.

FIGURA N° 2

DIAGRAMA DE PUNTOS DE DISPERSIÓN Y NIVEL DE CORRELACIÓN DE PEARSON. APOYO ECONOMICO Y UNION Y APOYO EN LA FAMILIA



Fuente: Elaboración propia

Según el diagrama de puntos de dispersión y la regresión lineal que muestra la figura, el valor de “r” entre las frecuencias; apoyo económico y unión y apoyo en la familia es = a

0,504, lo que según la escala de valoración de correlación de Pearson, significa que entre ambas frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.



#### 4.1.2. Resultados para el segundo objetivo específico:

Determinar si el apoyo en el tratamiento y el apoyo en información se asocia a las relaciones intrafamiliares, en pacientes con tuberculosis del Programa.

Se consideran aquellas tablas, en donde se encuentran la variable participación familiar, con las dimensiones; apoyo en el tratamiento y apoyo en información. Y la variable relaciones intrafamiliares, con las dimensiones expresión y unión y apoyo. Los resultados han sido obtenidos de la aplicación del cuestionario, a los pacientes que se encuentran tratamiento en el programa TBC de la Red Asistencial EsSalud - Tacna, 2016.

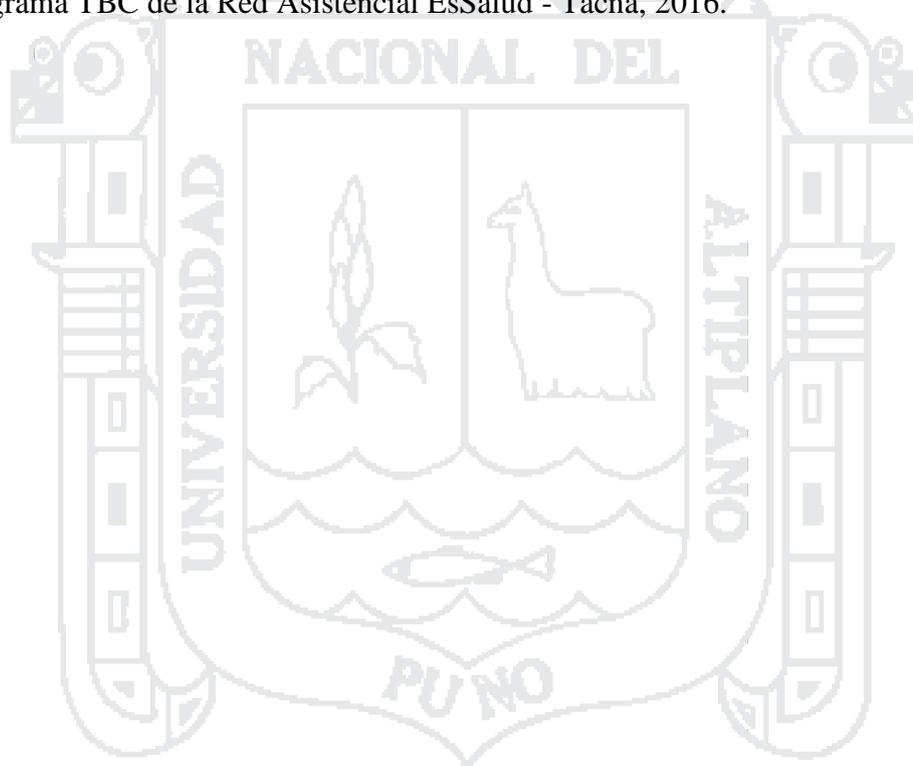


TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN POR APOYO EN EL TRATAMIENTO SEGÚN UNIÓN Y APOYO  
EN LA FAMILIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA TBC.**

Apoyo en el tratamiento	Unión y apoyo en la familia							
	Medianamente						Total	
	Desfavorable		favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Nunca</b>	4	10%	-	-	-	-	4	10%
<b>Casi nunca</b>	1	2,5%	-	-	-	-	1	2,5%
<b>Casi siempre</b>	3	7,5%	13	32,5%	2	5%	18	45%
<b>Siempre</b>	-	-	9	22,5%	8	20%	17	42,5%
<b>Total</b>	8	20%	22	55%	10	25%	40	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia – Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. Junio - 2016.

En la tabla N°3, se observa que el 32,5% de pacientes indican que perciben casi siempre apoyo en el tratamiento, los que a su vez, sostienen que la unión y apoyo en su familia es medianamente favorable, contrario a ello, se puede apreciar que el 2,5% de pacientes indican que casi nunca tienen apoyo en su tratamiento por parte de su familia, los mismos que, muestran que la unión y apoyo en su familia es desfavorable. En ese sentido, aquellos pacientes que casi siempre cuentan con el apoyo de su familia en su tratamiento, es decir, lo acompañan a recibir su tratamiento, lo apoyan en las medidas de prevención en la vivienda, tales como; mejorar la ventilación, la iluminación, el aislamiento y la eliminación de desechos. Son estos mismos paciente quienes manifiestan que la unión y apoyo en su familia es medianamente favorable, lo mencionado indicaría que, al existir apoyo en el tratamiento del paciente, los vínculos de unión en la familia se encuentran entrelazadas, permitiendo que los roles y responsabilidades, estén orientados hacia el apoyo del paciente.

En referencia a lo mencionado, **Gonzales P. (2015)** afirma que al analizar las estrategias de intervención, prevención y tratamiento se ha encontrado que no siempre concuerdan con las necesidades del sujeto enfermo y, regularmente las rechaza, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de un abordaje más amplio. Se hace necesario analizar el apoyo que el sujeto recibe tanto del personal de salud como de su familia para aceptar cumplir con las recomendaciones en tiempo y forma.

Coincidiendo con lo indicado por el autor, se puede mencionar que, los pacientes que padecen tuberculosis, necesitan que la familia intervenga en su tratamiento, ya que, la asistencia sanitaria que brinda el programa de TBC, no es suficiente, puesto que los pacientes al padecer la enfermedad, tienen constantes recaídas, y bajas en la autoestima. En ese sentido, la familia viene a considerarse como una de las fuentes que mayor soporte social brinda al ser humano, en este caso, si la familia interviene o apoya en el tratamiento del paciente, este tendrá mejores oportunidades de concluir con el tratamiento, y por ende ser sanado.

**Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°3:**

**Correlaciones**

		APOYO EN EL TRATAMIENTO	UNION Y APOYO EN LA FAMILIA
APOYO EN EL TRATAMIENTO	Correlación de Pearson	1	,689**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
UNION Y APOYO EN LA FAMILIA	Correlación de Pearson	,689**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente:** Cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

**Nivel crítico de significatividad para la tabla N°3**

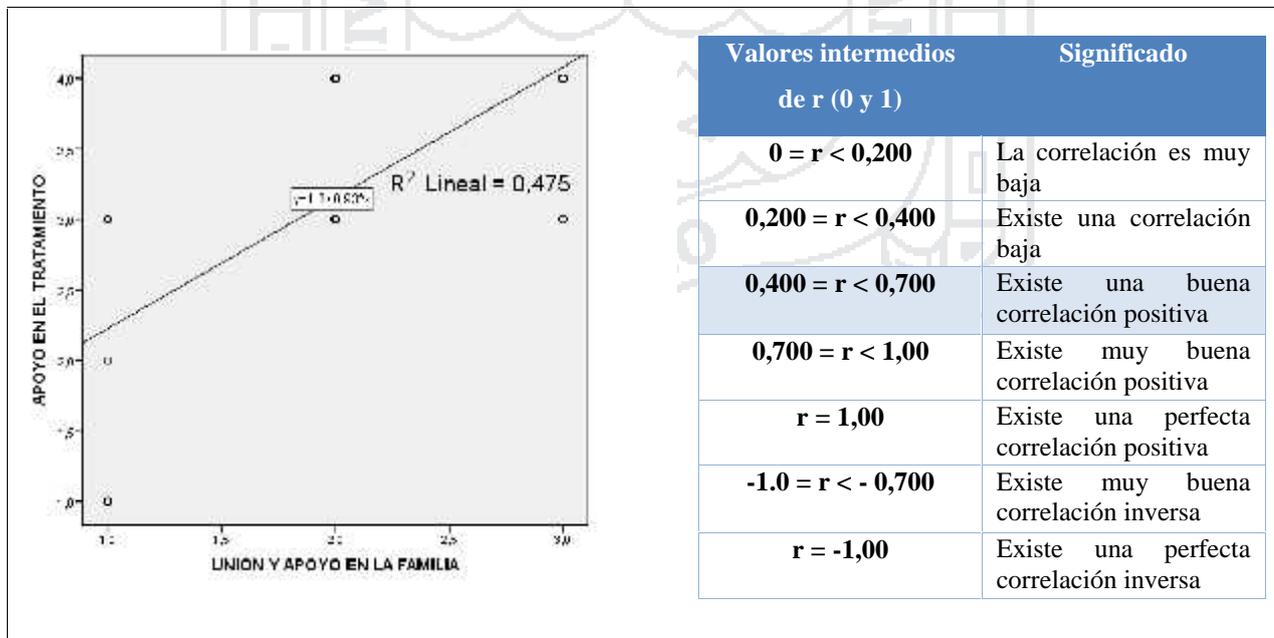
Valor	Significado
<b>0,01</b>	Muy significativo
<b>0,05</b>	Significativo
<b>x&gt;_0,05</b>	No significativo

**Fuente:** Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

**Conclusión:** Según la prueba de hipótesis de Pearson podemos determinar que existe una relación muy significativa entre las frecuencias de; apoyo en el tratamiento y unión y apoyo en la familia, en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que los resultados de investigación para ambas frecuencias tienen un nivel de confianza del 95%.

**FIGURA N° 3**

**DIAGRAMA DE PUNTOS DE DISPERSIÓN Y NIVEL DE CORRELACIÓN DE PEARSON. APOYO EN EL TRATAMIENTO Y UNION Y APOYO EN LA FAMILIA**



**Fuente:** Elaboración propia

Según el diagrama de puntos de dispersión y la regresión lineal que muestra la figura, el valor de “r” entre las frecuencias; apoyo en el tratamiento y unión y apoyo en la familia es

= a 0,475, lo que según la escala de valoración de correlación de Pearson, significa que entre ambas frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.



**TABLA N° 4**

**DISTRIBUCIÓN POR APOYO EN INFORMACIÓN SEGÚN EXPRESIÓN EN LA FAMILIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA TBC.**

Apoyo en información	Expresión en la familia							
	Medianamente						Total	
	Desfavorable		favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Nunca</b>	4	10%	-	-	-	-	4	10%
<b>Casi nunca</b>	2	5%	2	5%	1	2,5%	5	12,5%
<b>Casi siempre</b>	-	-	15	37,5%	1	2,5%	16	40%
<b>Siempre</b>	-	-	7	17,5%	8	20%	15	37,5
<b>Total</b>	6	15%	24	60%	10	25%	40	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. Junio - 2016.

En la tabla N°4 tenemos que el 37,5% de pacientes sostienen que casi siempre su familia lo apoya en información, los mismos que, indican que la expresión en la familia es medianamente favorable. Por otro lado, un 5% manifiesta que casi nunca su familia lo apoya en información, los mismos que indican que la expresión en su familia es desfavorable. Ello indicaría que, los pacientes que reciben apoyo en información, es decir, que la familia brinda información sobre prevención, cuidados, autocuidados, y tratamiento de la enfermedad, todo ello con la finalidad de garantizar una adherencia adecuada al tratamiento. Y son estos mismos pacientes quienes sostienen que la expresión en la familia es medianamente favorable, lo que indicaría que en sus familias, los miembros acostumbran expresarse y comunicarse, con la intención de apoyar al familiar enfermo.

Según, **Educa R. (2016)** menciona que existen códigos particulares de comunicación en las familias. La influencia entre las personas que las integran adquiere una mayor

complejidad cuando se considera que en cada interacción no solo participan los actores principales, sino también, de algún modo los demás miembros de la familia.

Los códigos particulares a los que se refiere el autor, son esas formas de comunicación que existen en cada familia, es decir, que entre los miembros ya conocen el significado de un gesto, de un abrazo y de una mirada, asimismo, estos códigos de comunicación, también son las expresiones afectivas que cada miembro demuestra dentro de una familia. Sin duda estos códigos de comunicación son particulares en cada tipo de familia, y como tal son comprendidas, manejadas e interpretadas por ese núcleo familiar.

**Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N° 4:**

		Correlaciones	
		APOYO EN INFORMACION	EXPRESION EN LA FAMILIA
APOYO EN INFORMACION	Correlación de Pearson	1	,710**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
EXPRESION EN LA FAMILIA	Correlación de Pearson	,710**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

**Nivel crítico de significatividad para la tabla N° 4**

Valor	Significado
0,01	Muy significativo
0,05	Significativo
x>_0,05	No significativo

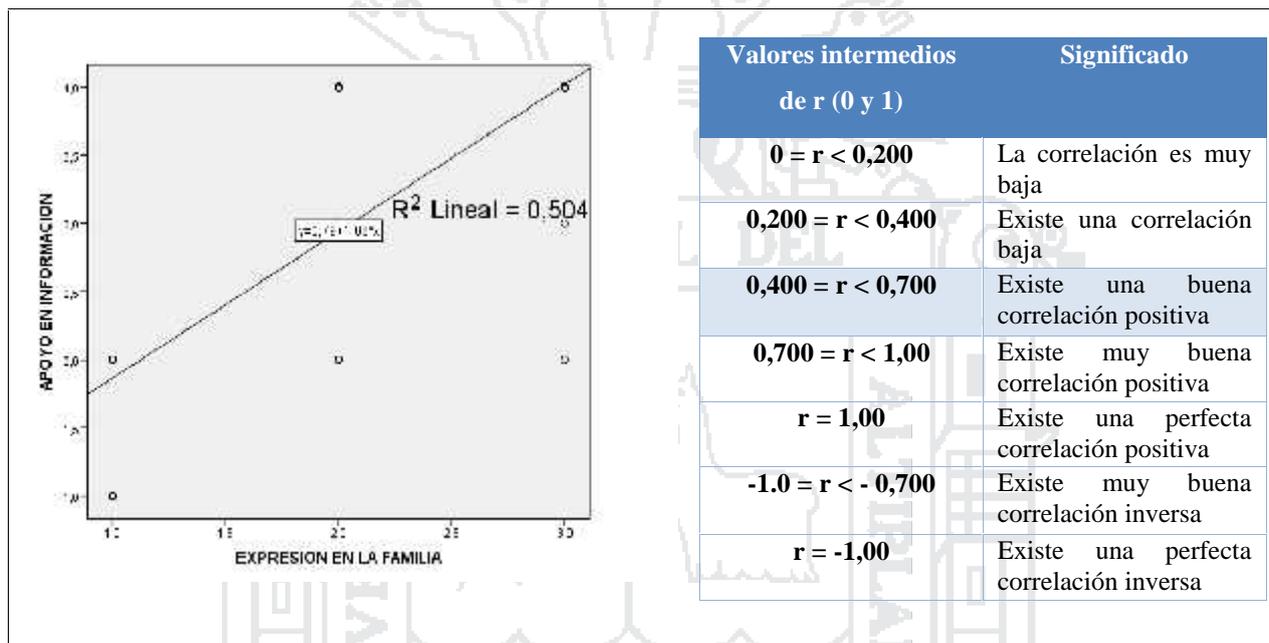
Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

**Conclusión:** Según la prueba de hipótesis de Pearson, podemos determinar que existe una relación muy significativa entre las frecuencias de; apoyo en información y expresión en la familia, en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido

a que el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que los resultados de investigación para ambas frecuencias tienen un nivel de confianza del 95%.

FIGURA N° 4

**DIAGRAMA DE PUNTOS DE DISPERSIÓN Y NIVEL DE CORRELACIÓN DE PEARSON. POYO EN INFORMACION Y EXPRESION EN LA FAMILIA**



Fuente: Elaboración propia

Según el diagrama de puntos de dispersión y la regresión lineal que muestra la figura, el valor de “r” entre las frecuencias; apoyo en información y expresión en la familia es = a 0,504, el cual, según la escala de valoración de correlación de Pearson, significa que entre ambas frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

## 4.2. Resultados según objetivo general:

### 4.2.1. Resultados para el objetivo general:

Determinar cómo se relaciona la participación familiar y las relaciones intrafamiliares, en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016.

Se presentan las tablas, con su respectivo análisis, y prueba de hipótesis respectiva. Para ello se consideran tablas de doble entrada, relacionando las dos variables en estudio (Participación Familiar y Relaciones Intrafamiliares). Los resultados han sido obtenidos de la aplicación del cuestionario a los pacientes que se encuentran tratamiento en el programa TBC de la Red Asistencial EsSalud - Tacna, 2016.

TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR SEGÚN UNIÓN Y APOYO EN LA FAMILIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA TBC.**

Participación familiar	Unión y apoyo en la familia							
	Medianamente favorable						Total	
	Desfavorable		favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Desfavorable</b>	8	20%	-	-	1	2,5%	9	22,5%
<b>Medianamente favorable</b>	-	-	20	50%	2	5%	22	55%
<b>Favorable</b>	-	-	2	5%	7	17,5%	9	22,5%
<b>Total</b>	8	20%	22	55%	10	25%	40	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. Junio - 2016.

En la tabla N°5 tenemos que el 50% de pacientes tienen un nivel de participación medianamente favorable, los mismos que, expresaron que la unión y apoyo en su familia es medianamente favorable. Por otro lado, el 20% indica que la participación familiar es desfavorable, los que a su vez, manifiestan que la unión y apoyo en sus familias son desfavorables. En virtud de ello, el nivel de participación se encuentra en un nivel intermedio, es decir, que el apoyo en el tratamiento, soporte afectivo, apoyo económico y apoyo en información, se hacen presentes solo medianamente favorable. El cual, es un indicador de que aún existe la carencia de apoyo por parte de la familia, para poder conllevar la enfermedad. Sin embargo, la situación es más preocupante en el grupo de pacientes quienes muestran un nivel de participación familiar desfavorable, los cuales sin duda presentan una unión y apoyo desfavorable, lo que indicaría que, al no contar con la participación de la familia, los niveles de unión y apoyo se ven afectados, situación que es perjudicial para el tratamiento del paciente, debido a que las relaciones intrafamiliares se constituyen en una gran parte de; participación, roles, responsabilidades y cooperación, lo

cual, coloca a la familia en uno de los principales elementos del soporte social de una persona. Es así, que **Dueñas L. (2012)** menciona que participar es tomar parte en las decisiones y las responsabilidades desde el sitio en el que se está, desde la función que se ocupa, para ello es necesario el diálogo y por supuesto la organización. Implica también involucrarse personalmente en las tareas necesarias, insistir en aquellos aspectos que se quieren modificar o mejorar, pero siempre desde el acuerdo y el respeto, no desde la fuerza y la coacción. La participación también implica tanto dar ideas como concretarlas; en definitiva participar es conocer, es aceptar y compartir, es trabajar y dar soluciones, es estar siempre consciente de la importancia de formar parte de algo.

**Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°5:**

**Correlaciones**

		NIVEL DE PARTICIPACION FAMILIAR	UNION Y APOYO EN LA FAMILIA
NIVEL DE PARTICIPACION FAMILIAR	Correlación de Pearson	1	,780**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
UNION Y APOYO EN LA FAMILIA	Correlación de Pearson	,780**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

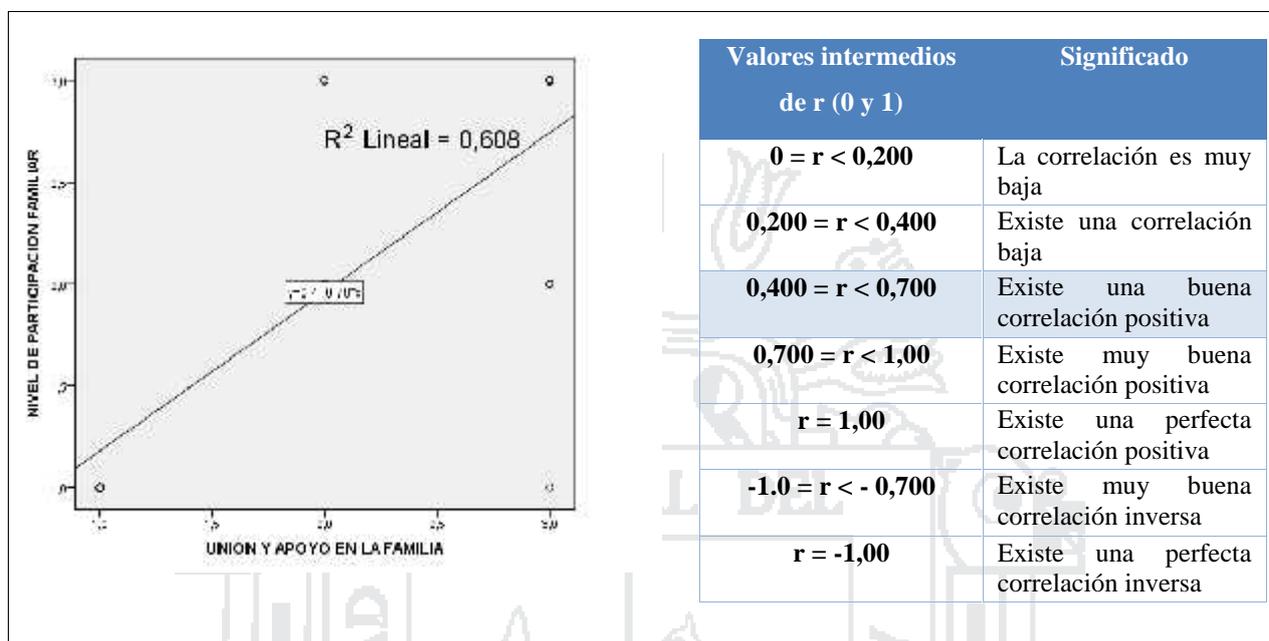
\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente:** Cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

**Conclusión:** Según la prueba de hipótesis de Pearson, podemos determinar que existe una relación altamente significativa entre las frecuencias de; nivel de participación familiar y unión y apoyo en la familia, en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que los resultados de investigación para ambas frecuencias tienen un nivel de confianza del 95%.

FIGURA N° 5

**DIAGRAMA DE PUNTOS DE DISPERSIÓN Y NIVEL DE CORRELACIÓN DE PEARSON. NIVEL DE PARTICIPACION Y UNION Y APOYO EN LA FAMILIA**



Fuente: Elaboración propia

Según el diagrama de puntos de dispersión y la regresión lineal que muestra la figura, el valor de “r” entre las frecuencias; nivel de participación familiar y unión y apoyo en la familia es = a 0,608, lo que según la escala de valoración de correlación de Pearson, significa que entre ambas frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

TABLA N° 6

**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR SEGÚN  
EXPRESIÓN EN LA FAMILIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA TBC.**

Participación familiar	Expresión en la familia							
	Medianamente						Total	
	Desfavorable		favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Desfavorable</b>	6	15%	2	5%	1	2,5%	9	22,5%
<b>Medianamente favorable</b>	-	-	20	50%	2	5%	22	55%
<b>Favorable</b>	-	-	2	5%	7	17,5%	9	22,5%
<b>Total</b>	6	15%	24	60%	10	25%	40	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. Junio - 2016.

En la tabla N°6 apreciamos que el 50% tiene un nivel de participación familiar medianamente favorable, los mismos que sostienen que la expresión en su familia es medianamente favorable. Por otro lado, el 15% de pacientes manifestaron que la participación en su familia es desfavorable, los mismos que, presentan la expresión en su familia de manera desfavorable. Al respecto cabe resaltar que, en los pacientes donde la participación es desfavorable, es decir, que los familiares tienen poco interés en la recuperación y sanación del paciente. Asimismo, las muestras de afecto y cariño no se dan debido al temor de contagio, ocasionando con ello una baja sustancial en la autoestima del familiar enfermo. Al presentarse así la situación, los niveles de expresión en la familia son nada positivas, en otras palabras la enfermedad se presenta como un estigma, donde el temor al contagio desliga los niveles de comunicación, de afecto y expresión corporal, creando un ambiente hostil y aislado. En mención a lo expresado, **Torres U. (2011)** indica que, en cada familia existe la dependencia de sus miembros entre sí, tanto que cuando uno de ellos se enferma todos los demás miembros experimentan alarma, puesto que la enfermedad amenaza

la integridad familiar, a todo esto se suma el temor al contagio, sentimientos de vergüenza e inseguridad, desencadenando determinadas actitudes hostiles y ciertos tipos de conductas que amenazan los mecanismos físicos y psicológicos de sostén que actúan dentro de la familia.

### Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°6:

		Correlaciones	
		NIVEL DE PARTICIPACION FAMILIAR	EXPRESION EN LA FAMILIA
NIVEL DE PARTICIPACION FAMILIAR	Correlación de Pearson	1	,716**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
EXPRESION EN LA FAMILIA	Correlación de Pearson	,716**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

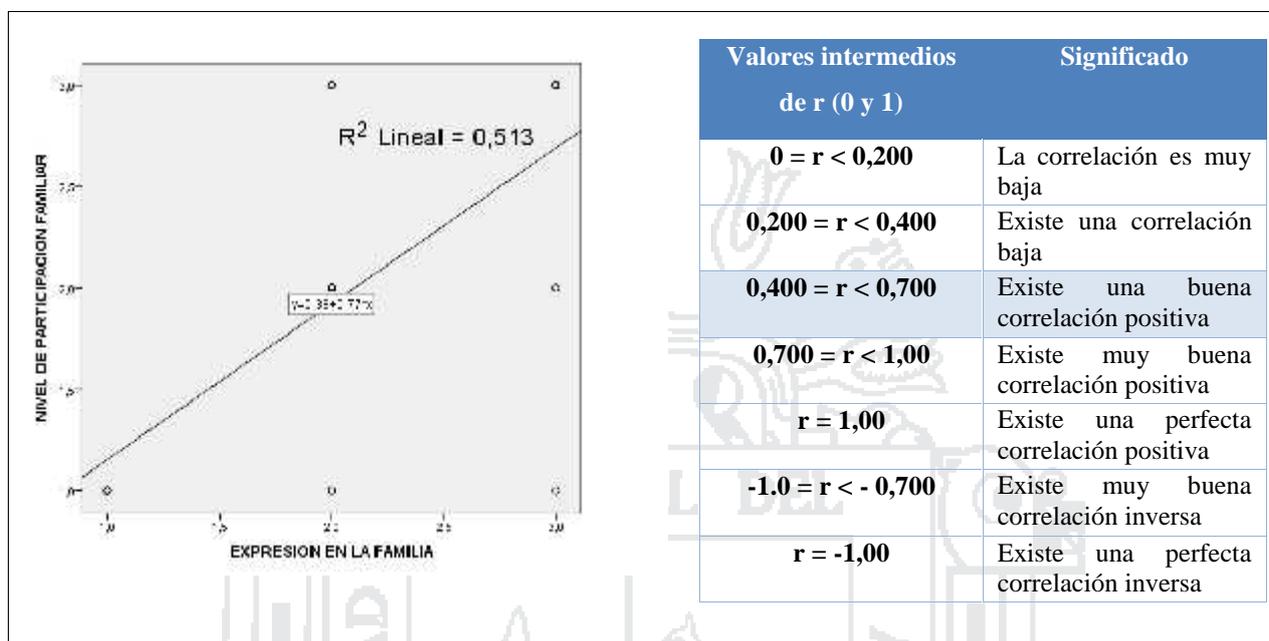
\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente:** cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

**Conclusión:** Según la prueba de hipótesis de Pearson, podemos determinar que existe una relación muy significativa entre las frecuencias de; nivel de participación familiar y expresión en la familia, en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que los resultados de investigación para ambas frecuencias tienen un nivel de confianza del 95%.

FIGURA N° 6

**DIAGRAMA DE PUNTOS DE DISPERSIÓN Y NIVEL DE CORRELACIÓN DE PEARSON. NIVEL DE PARTICIPACIÓN Y EXPRESIÓN EN LA FAMILIA**



**Fuente:** Elaboración propia

Según el diagrama de puntos de dispersión y la regresión lineal que muestra la figura, el valor de “r” entre las frecuencias; nivel de participación familiar y expresión en la familia es = a 0,513, lo que según la escala de valoración de correlación de Pearson, significa que entre ambas frecuencias mencionadas existe una buena correlación positiva.

TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR SEGÚN  
DIFICULTADES EN LA FAMILIA EN PACIENTES DEL PROGRAMA TBC.**

Participación familiar	Dificultades en la familia							
	Medianamente						Total	
	Presente		presente		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Desfavorable</b>	7	17,5%	1	2,5%	1	2,5%	9	22,5%
<b>Medianamente favorable</b>	2	5%	18	45%	2	5%	22	55%
<b>Favorable</b>	-	-	2	5%	7	17,5%	9	22,5%
<b>Total</b>	9	22,5%	21	52,5%	10	25%	40	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. Junio - 2016.

En la tabla N°7 se observa que el 45% mencionan que la participación en su familia es medianamente favorable, los que a su vez, manifestaron que las dificultades en su familia se dan medianamente presentes. Contrario a ello, el 17,5% de pacientes sostienen que la participación en su familia es desfavorable, los mismos que, indican que en su familia existe la presencia de dificultades, es decir, que en sus familias nadie se preocupa por nadie y la atmosfera usualmente es desagradable, y cuando se suscita algún problema existe el temor de convérsalo o buscar alguna solución. En ese sentido, al correlacionar ambas frecuencias se determinaría que al ser reducida la participación familiar, los niveles de dificultades en la familia aumentan, situación que no es favorable para el tratamiento del paciente. Respecto a ello, **Del Pozo M. (2011)** menciona que la familia debe ser considerada como una parte integral de la atención al paciente y es esencial tenerlo en cuenta para poderle ayudar adecuadamente. La enfermedad altera las funciones personales a todos los niveles: familiar, laboral, económico, social. Esta situación produce en la familia una ruptura y una crisis en la vida cotidiana con cambios en todo el núcleo familiar. La incertidumbre, el miedo y la no

expresión de los sentimientos, hacen que el enfermo y familiares presenten ansiedad y se encuentren en una situación de particular estrés. En muchos casos para el paciente y la familia, es la primera vez que se enfrentan ante esta problemática: la proximidad de la muerte. Su aceptación como un hecho natural es el primer paso necesario para afrontar el sufrimiento del familiar enfermo, haciéndose imprescindible una profunda reflexión personal y una aceptación de la propia muerte como una etapa más de la vida. Se trata de “estar ahí, hombro con hombro”. La angustia, la tristeza, la desolación de una familia que está perdiendo a un ser querido, puede obnubilar su razón y no tener en cuenta los derechos del enfermo terminal y el respeto a su voluntad.

#### Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°7:

Correlaciones

		NIVEL DE PARTICIPACION FAMILIAR	DIFICULTADES EN LA FAMILIA
NIVEL DE PARTICIPACION FAMILIAR	Correlación de Pearson	1	,703**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
DIFICULTADES EN LA FAMILIA	Correlación de Pearson	,703**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

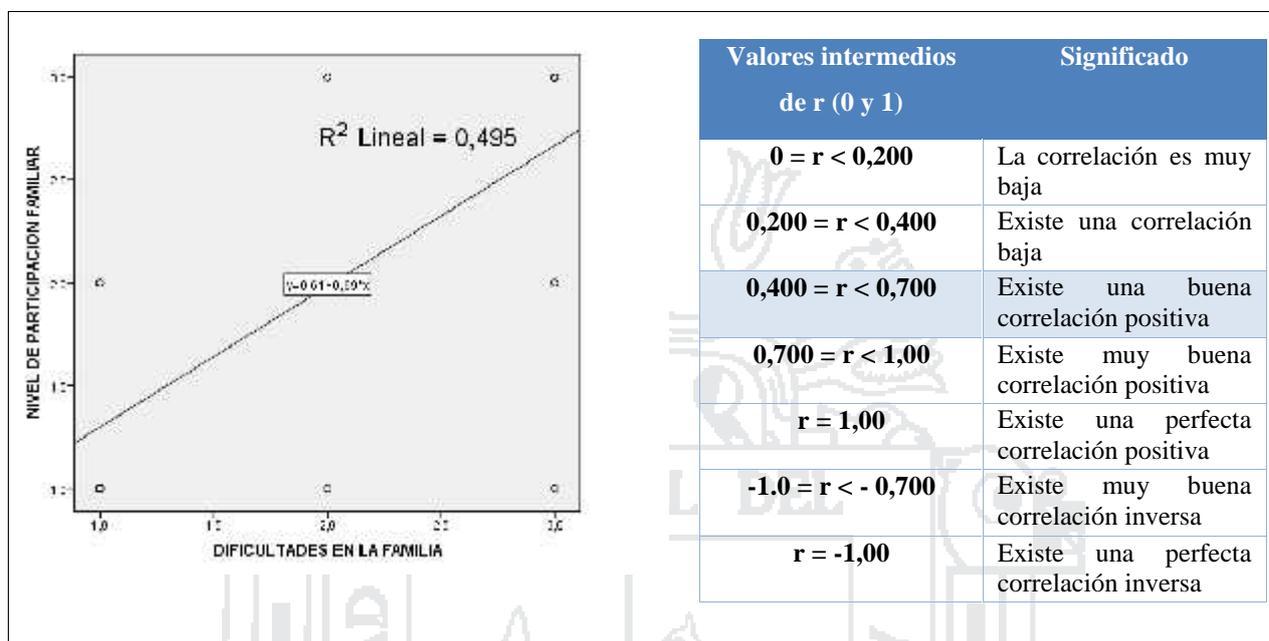
\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente:** Cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

**Conclusión:** según la prueba de hipótesis de Pearson, podemos determinar que existe una relación muy significativa entre las frecuencias de; nivel participación familiar y dificultades en la familia, en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que los resultados de investigación para ambas frecuencias tienen un nivel de confianza del 95%.

FIGURA N° 7

**DIAGRAMA DE PUNTOS DE DISPERSIÓN Y NIVEL DE CORRELACIÓN DE PEARSON. NIVEL DE PARTICIPACION Y DIFICULTADES EN LA FAMILIA**



Fuente: Elaboración propia

Según el diagrama de puntos de dispersión y la regresión lineal que muestra la figura, el valor de “r” entre las frecuencias; nivel de participación familiar y dificultades en la familia es = a 0,495, lo que según la escala de valoración de correlación de Pearson, significa que entre ambas frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

TABLA N° 8

**DISTRIBUCIÓN POR NIVEL DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE RELACIONES INTRAFAMILIARES EN PACIENTES DEL PROGRAMA TBC.**

Participación familiar	Relaciones intrafamiliares							
	Medianamente favorable						Total	
	Desfavorable		favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Desfavorable</b>	8	20%	-	-	1	2,5%	9	22,5%
<b>Medianamente favorable</b>	-	-	20	50%	2	5%	22	55%
<b>Favorable</b>	-	-	2	5%	7	17,5%	9	22,5%
<b>Total</b>	8	20%	22	55%	10	25%	40	100%

Fuente: Elaboración propia – Cuestionario aplicado a los pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna. Junio - 2016.

En la tabla N°8 se observa que el 50% de pacientes manifiestan que el nivel de participación de la familia en su tratamiento es medianamente favorable, los mismos que indican que los niveles de relaciones intrafamiliares son medianamente favorables, ocurre todo lo contrario con el 20% de pacientes quienes expresaron que el nivel de participación familiar es desfavorable, los mismos que, sostuvieron que los niveles de relaciones intrafamiliares son desfavorables. Respecto a los datos obtenidos, se puede indicar que en ambas frecuencias el nivel de correlación es un nivel intermedio, es decir, existe participación de la familia ya sea en apoyo en el tratamiento, soporte afectivo, apoyo económico o apoyo en información, pero no es su totalidad. Lo mismo sucede en las relaciones intrafamiliares, en donde la unión y apoyo, expresión y dificultades, no logran tener niveles que le permitan al paciente tener un ambiente pleno y favorable para su tratamiento. En relación a ello, **La OMS (2010)** menciona que la familia es el entorno en donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de la salud y a su vez va a ser la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas,

de promoción y terapéuticas, esto quiere decir que la familia va a favorecer la recuperación del familiar enfermo con tuberculosis.

**Prueba de hipótesis con Pearson para la tabla N°8:**

		<b>Correlaciones</b>	
		NIVEL DE PARTICIPACION FAMILIAR	NIVEL DE RELACIONES INTRAFAMILIARES
NIVEL DE PARTICIPACION FAMILIAR	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  40	,780**  ,000 40
NIVEL DE RELACIONES INTRAFAMILIARES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,780**  ,000 40	1  1 40

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cruce de variables elaborado en el programa estadístico SPSS.

**Nivel crítico de significatividad para la tabla N°8**

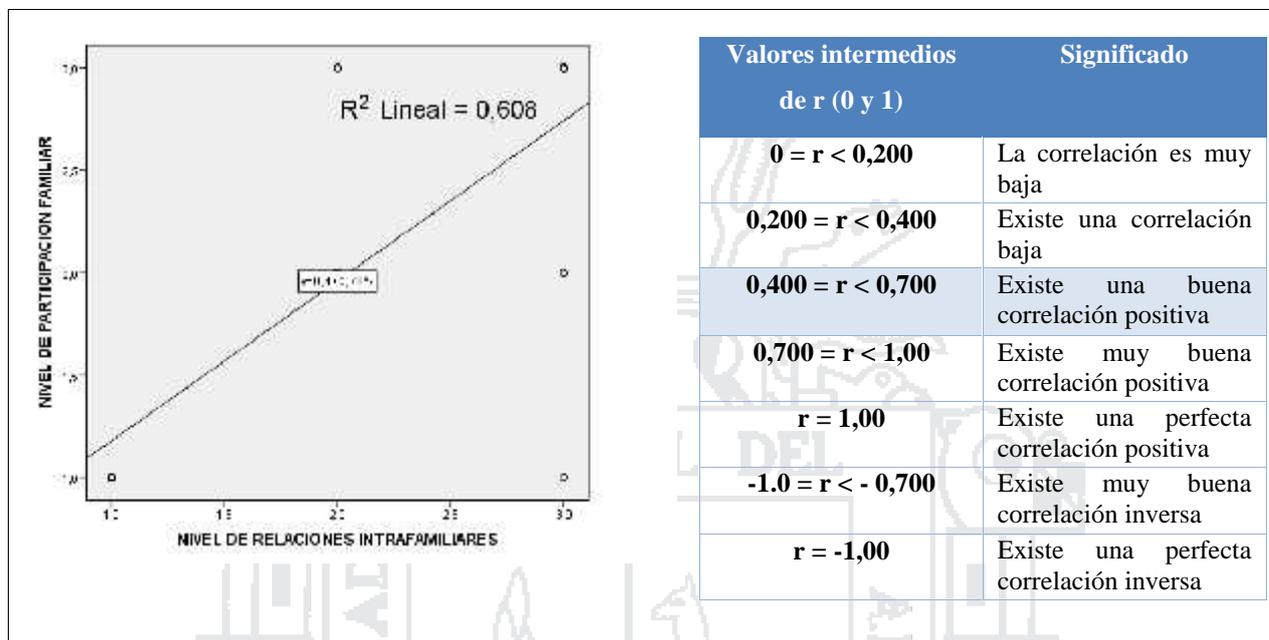
Valor	Significado
<b>0,01</b>	Muy significativo
<b>0,05</b>	Significativo
<b>x&gt;_0,05</b>	No significativo

Fuente: Elaborado por el investigador – En base al nivel crítico de significancia de Pearson.

**Conclusión:** Según la prueba de hipótesis de Pearson, podemos determinar que existe una relación muy significativa entre las frecuencias de; nivel de participación familiar y relaciones intrafamiliares, en pacientes del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016, debido a que el grado de significancia es igual a 0.000 mucho menor a un error o significancia de 0.05 o 5%. Lo que significa que los resultados de investigación para ambas frecuencias tienen un nivel de confianza del 95%.

FIGURA N° 8

**DIAGRAMA DE PUNTOS DE DISPERSIÓN Y NIVEL DE CORRELACIÓN DE PEARSON. NIVEL DE PARTICIPACION Y NIVEL DE RELACIONES INTRAFAMILIARES**



Fuente: Elaboración propia

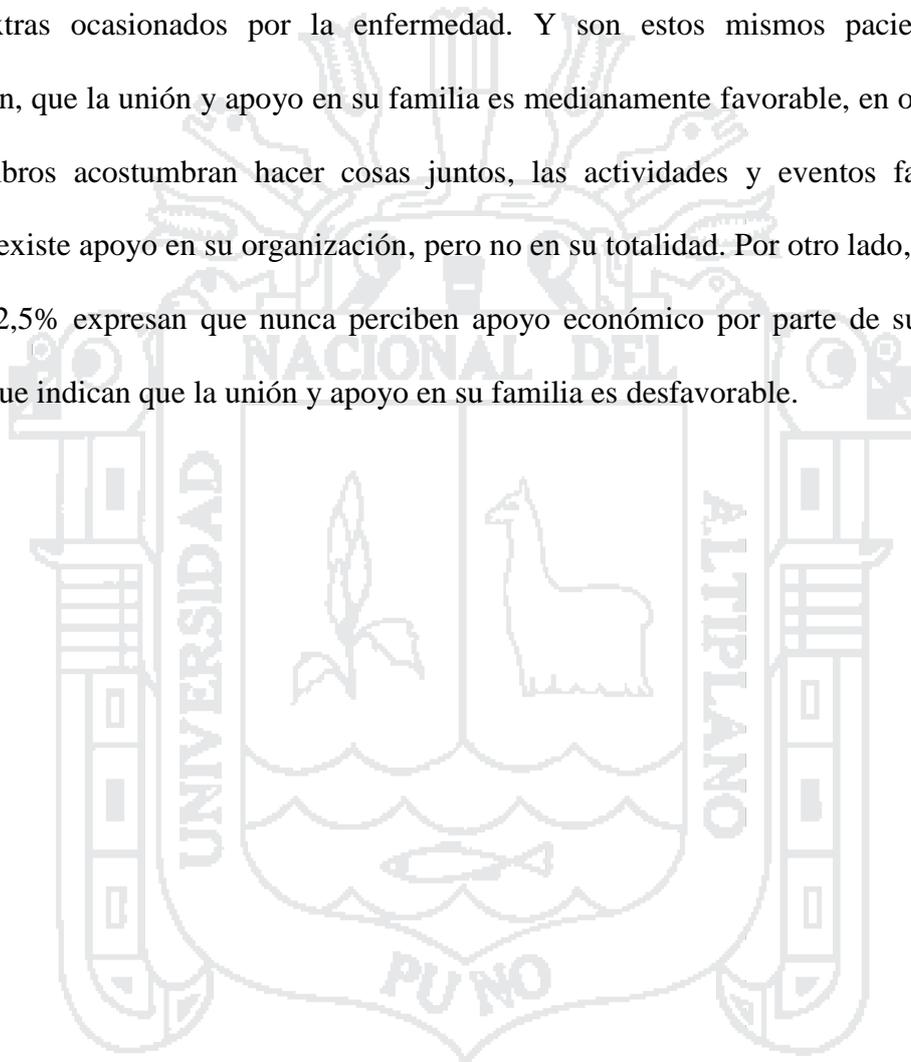
Según el diagrama de puntos de dispersión y la regresión lineal que muestra la figura, el valor de “r” entre las frecuencias; nivel de participación familiar y nivel de relaciones intrafamiliares es = a 0,608, lo que según la escala de valoración de correlación de Pearson, significa que entre ambas frecuencias mencionadas, existe una buena correlación positiva.

## V. CONCLUSIONES

**PRIMERO:** El grado de significancia de la presente investigación es muy significativa cuyo valor es 0,000 en un margen de error de 0.05 o 5%, asimismo, se determinó que el valor de  $r$  es = a 0,608 lo que indica que en las variables participación familiar y relaciones intrafamiliares, existe una buena correlación positiva. En la variable participación familiar se determinó que el 55% de pacientes presentan una participación familiar medianamente favorable, lo mismo ocurre con la variable relaciones intrafamiliares, es decir, que hay buenas relaciones pero aún existe la presencia de dificultades y carencia de unión, apoyo y expresión. Finalmente se determinó que el 50% de pacientes perciben que su familia participa de manera medianamente favorable en su tratamiento, y son los mismos, quienes presentan relaciones intrafamiliares medianamente favorables.

**SEGUNDO:** la investigación da a conocer que el 27,5% de pacientes del programa TBC, manifiestan percibir siempre un soporte afectivo, es decir, que sus familiares (Papa, mama, hermanos) muestran y expresan el afecto y cariño que tienen hacia el paciente a pesar de estar enfermo de tuberculosis, estos mismos pacientes sostienen que las dificultades solo se muestran medianamente presentes en su familia, es decir, que al existir soporte afectivo en la familia los problemas y dificultades pueden ser resueltos con mejores oportunidades, puesto que, las muestras de afecto y cariño dentro de un grupo familiar, permiten expresarse con mayor claridad, acondicionando favorablemente las relaciones intrafamiliares en donde se presenta las dificultades.

**TERCERO:** los resultados evidencian que el 37,5% de pacientes encuestados indican que siempre reciben apoyo económico por parte de su familia, los mismos que sostienen que la unión y apoyo en la familia es medianamente favorable, es decir, que sus familiares realizan aportes económicos que cubren los gastos de; alimentación, transporte y gastos extras ocasionados por la enfermedad. Y son estos mismos pacientes quienes mencionan, que la unión y apoyo en su familia es medianamente favorable, en otras palabras, los miembros acostumbran hacer cosas juntos, las actividades y eventos familiares son cálidas y existe apoyo en su organización, pero no en su totalidad. Por otro lado, encontramos que un 12,5% expresan que nunca perciben apoyo económico por parte de su familia, los mismos que indican que la unión y apoyo en su familia es desfavorable.



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERO:** A la Red Asistencial EsSalud Tacna, se le recomienda diseñar un Programa de Educación Social dirigido a los pacientes con tuberculosis, el cual contenga un proyecto de capacitación que tenga como objetivo; fortalecer la participación de la familia hacia el tratamiento del paciente. Asimismo, dentro de sus actividades, debe considerar la ejecución de dos módulos de capacitación, divididos en sesiones, y dentro de ello se recomienda aplicar estrategias como; la motivación, la comunicación asertiva, técnicas de animación sociocultural, y propiamente un material didáctico que permita alcanzar los objetivos de la capacitación.

**SEGUNDO:** Al Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, se le recomienda implementar un programa de atención integral al paciente con tuberculosis, el cual permita ejecutar procesos socioeducativos mediante el método de trabajo con grupos, con el objetivo de contribuir a la adaptación, socialización, integración, promoción y organización del individuo enfermo y la familia. Para ello será necesario realizar un conjunto de actividades, dentro de ello; la visita domiciliaria, entrevistas, talleres socioeducativos, focus group y consejería social. Todo ello desde un cronograma de actividades que permita organizar la intervención de un equipo interdisciplinario.

**TERCERO:** A la oficina de Servicio Social de la Red Asistencial EsSalud Tacna, se recomienda diseñar y ejecutar un proyecto de asistencia social, dirigido a los pacientes con tuberculosis, dicho proyecto debe basarse en la atención individual, acción social en grupos e intervenciones sociales (atención grupal), acción social en comunidad y sesiones socio educativas individuales y grupales. Los cuales permitirán al paciente y a su familia tener un acercamiento socio afectivo, el cual a su vez, mejorara las relaciones intrafamiliares en este tipo de pacientes.

## VII. REFERENCIAS

- Álvarez, G., Álvarez, J., Dorantes, J. y Halperin, D. (2000). *Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México*. Artículo Científico. México: Salud publica en México.
- Ardila, S. (2009). *El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial*. Asociación Colombiana de Psiquiatría. Bogotá – Colombia.
- Cusmano, L., Morua, S., Logran, M., Pereyra, A. y Palmero, J. (2009). *Estudio de los costos intangibles y de la participación del componente familiar en el costo social de la Tuberculosis*. Artículos originales. Argentina: Revista Argentina de salud pública.
- Chevéz, D. (2012). *Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - Recién nacido*. Tesis Magistral. Chiclayo – Perú.
- De la Cruz, A. (2004). *Tuberculosis y afectividad*. Artículo Científico. Cuba: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.
- Del pozo, M. (2011). *La importancia de la familia en la atención a enfermos terminales*. Artículo científico.
- Dueñas, L. (2012). *El estudio de la cultura de participación, aproximación a la demarcación del concepto*. Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación.
- Garcés, M. y Palacio, J. (2010). *La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería*. Colombia: universidad del norte y universidad tecnológica de Bolívar.
- Gonzales, N. (2013). *Relaciones intrafamiliares en madres e hijos*. Revista psicológica científica. Facultad de ciencias de la conducta. Universidad autónoma del estado de México.

- Gonzales, P. (2015). *El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2*. Ensayo. Universidad de Guadalajara – México.
- Herrera, N., (2012). *Impacto social en la familia de los pacientes enfermos con tuberculosis detectados en el gabinete de la caja petrolera de salud regional santa cruz*. Tesis magistral. Bolivia: Facultad de Psicología, Universidad Bethesda Santa Cruz.
- Hernández, R. (2005). *Metodología de la investigación*. Libro de investigación. Ediciones Castillo. México.
- Mesen, M. (2005). *Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados*. Artículo científico. Costa Rica: Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social.
- Ministerio de Salud (2012). *Guía técnica para el diagnóstico y manejo de la comorbilidad*. Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud. Perú.
- Ministerio de Salud Pública (2010). *Conociendo sobre la tuberculosis*. Proyecto prevención y control de tuberculosis en poblaciones vulnerables. El Salvador.
- Moreno, J. (2014). *Guía para familias – la afectividad*. Revista informativa. Madrid – España.
- Nureña, J. (2012). *Liderazgo que ejerce la enfermería en el fomento de la salud familiar para el desarrollo comunitario. Valle hermoso - Monsefú*. Tesis magistral. Chiclayo - Perú.
- Orem, D. (2010). *Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem*. Tesis de pre grado. Facultad de medicina. Universidad Austral de Chile.
- OMS. (2010). *La familia y la salud*. Consejo Directivo. Washington, D.C., EUA,
- Quevedo, L., Sánchez, R., Villalba, F. y Velásquez, D. (2015). *Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en*

- centros de salud*. Artículo científico. Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rojas, G. (2006). *Actitudes del a familia hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud tablada de Lurín noviembre – diciembre 2005*. Tesis de pre-grado. Perú: universidad nacional de san marcos.
- Ropero, M. (2013). *Como construir relaciones familiares sanas*. Artículos de panorama cultural. Colombia: Editorial Conceptos. El pensamiento expresado con palabras.
- Suarez, C. (2014). *Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud*. Repositorio de tesis digitales. Perú: universidad nacional de san marcos.
- Torres, U. (2011). *Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social*. Artículo científico.
- Zomeño, G. (2015). *Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios*. Tesis doctoral. España: Universidad de alcaide.



# ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<b>Participación familiar</b>	<p>La participación es la intervención directa e indirecta en la toma de decisiones y las responsabilidades desde el lugar en el que se está, desde la función que se ocupa, para ello es necesario el diálogo y la organización. Implica también involucrarse personalmente en las tareas necesarias, insistir en aquellos aspectos que se quieren modificar o mejorar.</p> <p>- Considerando a la familia como un organismo vivo</p>	<p>Es la intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, lo que implica involucrarse personalmente brindando el soporte psico – social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad. Así como en los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar, todo ello dentro del contexto del cuidado de la salud familiar.</p>	Apoyo en el tratamiento	<p>Su familia lo apoya en las medidas de prevención en la vivienda tales como mejorar la ventilación, la iluminación, el aislamiento, eliminación de desechos.</p>	<p><b>Por ítem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre (4)</li> <li>• Casi siempre (3)</li> <li>• Casi nunca (2)</li> <li>• Nunca (1)</li> </ul> <p><b>Por variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable (23 a mas)</li> <li>• Medianamente Favorable (17 - 22)</li> <li>• Desfavorable (0 - 16)</li> </ul>
			Soporte afectivo	<p>Le ofrecen ayuda su madre y/o familiares cuando dispone de tiempo para acompañarlo a recibir su tratamiento</p>	
			Apoyo económico	<p>Recibe muestras de afecto, cariño por parte de sus familiares (Papá, mamá y hermanos</p> <p>Recibe elogios de sus familiares por el cumplimiento de su tratamiento</p>	
			Apoyo informativo.	<p>Recibe apoyo económico por parte de su familia para su alimentación, gastos por su enfermedad</p> <p>Su familia le brinda información que a usted le interesa para el cuidado de Su salud.</p>	

<b>Relaciones intrafamiliares</b>	Las relaciones intrafamiliares son los vínculos que existen y se mantienen entre los miembros de un grupo familiar, los cuales permiten a sus integrantes y a la familia tener estabilidad emocional, social y económica. Asimismo permite a sus integrantes aprender a comunicarse en grupo y a desarrollar derechos y deberes como persona humana dentro de un grupo familiar.	Son las relaciones intrafamiliares que se generan dentro de una familia donde se tiene a uno de sus miembros enfermo de tuberculosis, lo cual ineludiblemente se asocia a una serie de cambios en las relaciones, viéndose afectado la unión y las expresiones, asimismo, estos cambios pueden llegar a ocasionar dificultades dentro de la familia, como también podrían fortalecer las relaciones intrafamiliares.	Unión y apoyo	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	<p><b>Por ítem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo (5)</li> <li>• De acuerdo (4)</li> <li>• Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo) (3)</li> <li>• En desacuerdo (2)</li> <li>• Totalmente en desacuerdo (1)</li> </ul> <p><b>Por dimensión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable (18 a mas)</li> <li>• Medianamente favorable (11 - 17)</li> <li>• Desfavorable (0 - 10)</li> </ul> <p><b>En caso de la dimensión Dificultades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente (18 a mas)</li> <li>• Medianamente presente (11 - 17)</li> <li>• Presente (0 - 10)</li> </ul> <p><b>Por variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable (52 a mas )</li> <li>• Medianamente favorable (31-51)</li> <li>• Desfavorable (1-30)</li> </ul>
			Expresión	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	
			Expresión	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	
			Expresión	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	
			Expresión	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	
			Expresión	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	
			Expresión	Mi familia me escucha.	
			Expresión	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	
			Expresión	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás	
			Dificultades	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	
			Dificultades	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia	
			Dificultades	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	

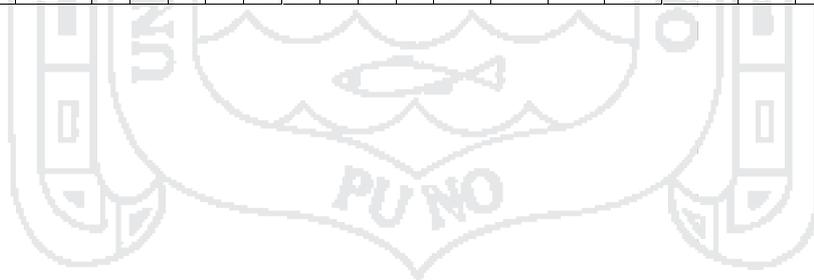
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y RELACIONES INTRAFAMILIARES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD TACNA – 2016.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTOS
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la participación familiar y las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016?</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>•Determinar cómo se relaciona la participación familiar y las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>•Identificar si el soporte afectivo y apoyo económico se asocia con las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016.</p> <p>•Determinar si el apoyo en el tratamiento y el apoyo en información se asocia a las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna 2016.</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>La participación familiar tiene una relación significativa con las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016.</p>	<p><b>VARIABLE</b></p> <p>Participación familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en el tratamiento</li> <li>• Soporte afectivo</li> <li>• Apoyo económico</li> <li>• Apoyo informativo</li> </ul> <p><b>VARIABLE:</b></p> <p>Relaciones intrafamiliares</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión y apoyo</li> <li>• Expresiones</li> <li>• Dificultades</li> </ul>	<p><b>MÉTODO:</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>TIPO:</b></p> <p>Descriptivo – correlacional</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>Cuantitativo no experimental</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Pacientes en tratamiento anti tuberculosis</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Población universo 40 pacientes en tratamiento anti tuberculosis</p>	<p><b>TÉCNICA:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <p><b>Para la variable Participación familiar:</b></p> <p>Cuestionario pre codificado con 6 ítems de la autora (Suarez, 2015)</p> <p><b>Para la variable relaciones intrafamiliares:</b></p> <p>Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) versión corta de 12 reactivos del autor (Rivera, 1999).</p>

**TABLA DE MATRIZ DE DATOS**

N°	PARTICIPACIÓN FAMILIAR						TOTAL		RELACIONES INTRAFAMILIARES												TOTAL POR DIMENSIONES					TOTAL		
	1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	U	E	D	MP	MF			
1	3	3	2	3	3	3	17	MF	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	17	MF	15	MF	15	MP	47	MF
2	4	4	4	2	4	4	22	MF	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	19	F	20	F	20	A	59	F
3	3	2	2	1	1	1	10	D	2	3	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	6	D	11	D	8	P	24	D
4	3	3	3	2	4	3	18	MF	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	17	MF	18	F	16	MP	51	MF
5	4	4	4	4	4	3	23	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	20	F	20	F	19	A	59	F
6	4	4	4	4	4	3	23	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	20	F	20	F	19	A	59	F
7	1	1	1	1	1	1	6	D	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	D	6	D	5	P	15	D
8	4	3	3	2	3	2	17	MF	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	15	MF	15	MF	15	MP	45	MF
9	3	3	3	3	3	4	19	MF	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	15	MF	16	MF	14	MP	45	MF
10	3	3	3	3	3	4	19	MF	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	15	MF	16	MF	14	MP	45	MF
11	4	4	4	4	4	3	23	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	20	F	20	F	19	A	59	F
12	4	4	4	4	4	3	23	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	20	F	20	F	19	A	59	F
13	4	3	2	2	3	4	18	MF	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	3	3	15	MF	16	MF	14	MP	45	MF
14	4	4	4	4	4	3	23	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	20	F	20	F	19	A	59	F
15	3	4	2	2	4	4	19	MF	3	3	2	4	3	2	2	4	4	4	4	2	13	MF	14	MF	10	P	37	MF
16	4	4	3	4	4	4	23	F	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	3	17	MF	15	MF	17	MP	49	MF
17	4	4	2	3	4	4	21	MF	4	4	4	4	5	5	3	4	5	5	5	3	16	MF	18	F	17	MP	51	MF
18	1	1	1	1	2	1	7	D	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	7	D	7	D	7	P	21	D
19	4	3	2	3	3	2	17	MF	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	15	MF	16	MF	15	MP	46	MF
20	3	2	1	1	3	4	14	D	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	10	D	9	D	11	MP	30	D
21	4	3	2	2	3	4	18	MF	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	3	3	15	MF	16	MF	14	MP	45	MF
22	3	3	3	2	3	4	18	MF	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	3	3	14	MF	14	MF	12	MP	40	MF
23	3	3	2	3	3	3	17	MF	4	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	3	19	F	15	MF	15	MP	49	MF
24	3	3	2	3	3	3	17	MF	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3	17	MF	15	MF	15	MP	47	MF
25	4	4	4	3	4	4	23	F	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	19	F	19	F	20	A	58	F
26	4	4	4	4	4	3	23	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	20	F	20	F	19	A	59	F
27	3	3	3	2	4	3	18	MF	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	17	MF	19	F	16	MP	52	F
28	4	4	3	4	4	4	23	F	4	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	3	17	MF	15	MF	17	MP	49	MF
29	2	2	2	2	3	4	15	D	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	9	D	10	D	10	P	29	D
30	1	1	1	1	1	1	6	D	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	D	6	D	5	P	15	D
31	4	3	3	2	3	2	17	MF	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	15	MF	15	MF	15	MP	45	MF
32	3	3	3	3	3	4	19	MF	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	3	15	MF	17	MF	14	MP	46	MF
33	3	3	3	3	3	4	19	MF	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	15	MF	16	MF	14	MP	45	MF	
34	4	4	4	4	4	3	23	F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	20	F	20	F	19	A	59	F
35	1	1	1	1	1	1	6	D	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	D	5	D	5	P	14	D
36	4	3	2	2	3	4	18	MF	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	3	3	15	MF	16	MF	14	MP	45	MF
37	3	2	2	2	3	4	15	D	3	3	1	3	3	2	1	3	4	3	2	2	10	D	11	MF	9	P	30	D
38	3	4	2	2	4	4	19	MF	3	3	2	4	3	2	2	4	4	4	4	2	13	MF	14	MF	10	P	37	MF
39	4	4	3	3	4	4	22	MF	4	4	5	5	4	4	3	4	4	5	3	3	17	MF	15	MF	16	MP	48	MF
40	4	4	2	3	4	4	21	MF	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5	4	3	17	MF	17	MF	17	MP	51	MF





**CUESTIONARIO**

**Cuestionario dirigido a pacientes del Programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna, 2016**

**Presentación:**

La presente encuesta es parte de una investigación social el cual tiene como objetivo determinar cómo se relaciona la participación familiar y las relaciones intrafamiliares en pacientes con tuberculosis pulmonar del programa TBC de la Red Asistencial EsSalud Tacna – 2016. para la cual requerimos de su participación respondiendo las siguientes interrogantes. Anticipamos nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración.

**Instrucciones N° 1:**

- Marque con una **X** en la alternativa que usted considere correcta.
- Siga el orden de las afirmaciones y por favor no se pase ninguna de ellas.

**I. DATOS GENERALES:**

**1.1. ¿Cuál es su Sexo?**

- a) Masculino
- b) Femenino

**1.2. ¿Qué edad tiene usted?**

- a) 18 a 20 años
- b) 21 a 40 años
- c) 41 a 60 años
- d) 61 a 80 años

**1.3. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Divorciado/separado
- e) Viudo

**1.4. ¿Cuál es su lugar de procedencia?**

- a) De la ciudad
- b) De distrito
- c) De provincia
- d) De otra región

**1.5. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior
- e) Otros

**II. PARTICIPACIÓN FAMILIAR:**

**2.1. ¿Recibe muestras de afecto, cariño por parte de sus familiares (Papá, mamá y hermanos)?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

**2.2. ¿Su familia le brinda información que a usted le interesa para el cuidado de Su salud?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

**2.3. ¿Recibe elogios de sus familiares por el cumplimiento de su tratamiento?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

**2.4. ¿Le ofrecen ayuda su madre y/o familiares cuando dispone de tiempo para acompañarlo a recibir su tratamiento?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

**2.5. ¿Su familia lo apoya en las medidas de prevención en la vivienda tales como mejorar la ventilación, la iluminación, el aislamiento, eliminación de desechos?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

**2.6. ¿Si dejo de trabajar: ¿recibe apoyo económico por parte de su familia para su alimentación, gastos por su enfermedad?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

Escala de valoración	
Por ítem	Por variable
• Siempre (4)	• Favorable (23 a mas)
• Casi siempre (3)	• Medianamente Favorable (17 - 22)
• Casi nunca (2)	• Desfavorable (0 - 16)
• Nunca (1)	

Fuente: Elaboración propia

**III. RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

**Instrucciones N°2:**

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con su familia. Indica marcando con una **X** el número que mejor se adecue a la forma de actuar de su familia, basándote en la siguiente escala:

- TA = 5 = Totalmente de acuerdo
- A = 4 = De acuerdo
- N = 3 = Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)
- D = 2 = En desacuerdo
- TD = 1 = Totalmente en desacuerdo

Evaluación de las relaciones intrafamiliares (12 reactivos)		TA	A	N	D	TD
1	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
2	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
3	En mi familia, todos se preocupa por los sentimientos de los demás	5	4	3	2	1
4	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
5	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
6	La atmósfera de mi familia usualmente es agradable.	5	4	3	2	1
7	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
8	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
9	Cuando tengo algún problema se lo platico a mi familia	5	4	3	2	1
10	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
11	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	5	4	3	2	1
12	Los conflictos en mi familia siempre se resuelven.	5	4	3	2	1

**Muchas gracias por su tiempo y su sinceridad que tenga un buen día.**

Escala de valoración			
Por ítem	Por dimensión	En caso de la dimensión dificultades	Por variable
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Totalmente de acuerdo (5)</li> <li>• De acuerdo (4)</li> <li>• Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo) (3)</li> <li>• En desacuerdo (2)</li> <li>• Totalmente en desacuerdo (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positivo (18 a mas)</li> <li>• Medianamente positivo (11 - 17)</li> <li>• Nada positivo (0 - 10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausente (18 a mas)</li> <li>• Medianamente presente (11 - 17)</li> <li>• Presente (0 - 10)</li> </ul>	<p><b>Por variable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable (52 a mas )</li> <li>• Medianamente favorable (31-51)</li> <li>• Desfavorable (1-30)</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia