



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES AFECTADOS CON
TUBERCULOSIS DEL P.S SAN AGUSTÍN DE LA PROVINCIA DE CHINCHA
EN EL AÑO 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. MATTA GONZALES, LOURDES EVELINA.

ASESOR:

MG. MATTA SOLIS, EDUARDO

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	19
IV. MATERIALES Y RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXO	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	
275	
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	286
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	319

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente trabajo es determinar el estado de la funcionalidad familiar en pacientes afectados con tuberculosis del P.S San Agustín de la provincia de Chíncha en el año 2021.

Materiales y métodos: Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, el enfoque es de tipo cuantitativo ya que se evidencia en la presentación de sus resultados en datos numéricos. El estudio es de tipo descriptivo, se describe lo que existe. Es correlacional de corte transversal, porque sus datos son recolectados en un tiempo determinado. La población estuvo conformada por 50 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

Para la indagación de datos se empleará la encuesta como técnica, dentro de los pasos para la recolección de información empleando un cuestionario estandarizado. El instrumento que se ha empleado para la recolección de datos fue el APGAR familiar.

Se concluyó que; cuando aparece una enfermedad infecto-contagiosa, en nuestro caso de estudio la Tuberculosis, la funcionalidad familiar se ve íntegramente afectada sobre todo en: la adherencia, asistencia y abandono en el tratamiento.

Palabras claves: Tuberculosis; Funcionalidad Familiar; paciente (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The objective of this work is to determine the status of family functionality in patients affected with tuberculosis from P.S San Agustín in the province of Chincha in 2021.

Materials and methods: For the development of this research work, the approach is quantitative as it is evidenced in the presentation of its results in numerical data. The study is descriptive, it describes what exists. It is cross-sectional correlational, because its data are collected in a certain time. The population consisted of 50 patients with a diagnosis of pulmonary tuberculosis.

For data inquiry, the survey will be used as a technique, within the steps for collecting information using a standardized questionnaire.

The instrument used for data collection was the family APGAR.

It was concluded that; When an infectious-contagious disease appears, in our case study Tuberculosis, family functionality is fully affected, especially in: adherence, care and abandonment of treatment.

Keywords: Tuberculosis; Family functionality; patient (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios la tuberculosis (TB), ha sido considerada una enfermedad de rápido contagio y propagación, forma una parte importante de causa de morbilidad y se encuentra dentro de las 10 principales de mortalidad a nivel nacional y mundial y una cuyo origen se le atribuye a un único agente patógeno (incluso superior al VIH/sida) (1). La TB coexiste con los seres humanos desde sus albores, y así como a lo largo de la historia estas han avanzado, este agente infeccioso igualmente ha evolucionado, persistiendo a no quedar en el olvido; afectando a la mayor cantidad de culturas desde las antiguas a las más modernas, como son los pobladores Hindúes, incas, mayas, egipcios, hindúes, chinos, etc.; convirtiéndose así en una enfermedad de difícil control debido a su mecanismo de transmisión (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada por Quintanilla Huasacca, Jannet ; en el año 2016 registró un aumento de los casos nuevos y casos antes tratados con TB, existiendo alrededor de 10.4 millones de casos notificados al año mundialmente, cerca de 500 000 se les confirmó la enfermedad de TB multidrogo resistente (TB-MDR), así mismo la OMS señala a la TB como una afección infecto-contagiosa de amplio efecto de los sistemas económico y social (3). En el 2015 el 60% de estos casos se registraron en 6 naciones: Indonesia, China, India, Paquistán, Nigeria, Paquistán y Sudáfrica. Teniendo en cuenta que la TB es prevenible y curable (4).

Desde el año 1991 en que la TB fue considerada la principal amenaza para la salud pública, desde entonces perdura y se le reconoce como tal, a pesar de las medidas adoptadas para su control. Hacia el 2018 se han diagnosticado alrededor de 10 millones de casos nuevos, y cerca de 1,5 millones de personas han perdido la vida como consecuencia de la TB. Su distribución en el mundo no es homogénea, concentrándose esta epidemia en algunas países y regiones con alta carga de contagio de la enfermedad denominados “bolsones de contagio” (5).

En el Perú la TB se encuentra ocupando el décimo quinto lugar de las causas de mortalidad a causa de esta enfermedad, así como también el vigésimo séptimo lugar de morbilidad según estudios realizados por años de vida saludable perdidos (AVISA). Las poblaciones y comunidades más vulnerables de contraer esta enfermedad son aquellos de estratos sociales de bajos recursos económicos. Según los reportes epidemiológicos señalan que los casos morbi-mortalidad; tanto de incidencia y prevalencia que de cada 100 mil habitantes se ha logrado una reducción alrededor del 2 al 3% anuales; desde el 2011 hasta el 2015 (en incidencia de 97,4 a 87,6 y morbilidad de 109,7 a 99,5) (6). En países de alto contagio de TB, los individuos conviven con esta enfermedad durante todo su curso de vida; debido al contagio de un familiar o amigo cercano que adquiriera la infección o desarrolle la enfermedad (7).

Las Naciones Unidas conmemoraron el aniversario de su primera conferencia de alto nivel el 26 de septiembre de 2018 donde se puso en agenda la situación sobre la tuberculosis, que convocó a los Jefes de Estado y gobernantes a la conferencia sobre la situación de la epidemia de TB y las medidas de para detenerla. En el año 2017, se había llevado a cabo la conferencia inaugural ministerial mundial de TB, convocada por la OMS y el Gobierno de Rusia. El informe final se concretó en el reconocimiento y apoyo por los integrantes de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, donde se ratificaron los compromisos contraídos con la elaboración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS, además de añadirse nuevos compromisos relacionados con la lucha contra la TB-MDR por ser considerada una amenaza para la seguridad sanitaria (1).

En el año 2015 fallecieron como consecuencia de la TB alrededor de 1,8 millones de habitantes (y entre los ellos 0,4 millones con co-infección por VIH). También se consideró entre las 10 primeras causas de mortalidad mundial incluso, por arriba del Paludismo y VIH (4).

Del ítem 3.3 de la meta de los ODS, si considera como objetivo al 2030 poner fin a los contagios por TB. Esta Estrategia Fin de la Tuberculosis se detallan los componentes o metas intermedias (2020 y 2025) y las metas finales (2030 y 2035)

en disminuir los contagios por TB y muertes asociadas a coinfecciones. Las metas hacia el año 2030 es lograr una disminución de la mortalidad hasta un 90% a causa de la TB y cerca del 80% los casos de casos nuevos de TB (nuevos casos por 100000 habitantes anuales), en relación con las cifras de 2015. Las metas intermedias al 2020 están orientadas en disminuir los casos de mortalidad en un 35% y los casos nuevos alrededor del 20%. También en esta estrategia se concluye para el 2020 la meta intermedia que ningún paciente con tuberculosis ni sus familias se enfrenten a gastos catastróficos y carga social a consecuencia de la enfermedad, aprovechando al máximo los recursos del estado (1).

Estas cifras son todavía más desalentadoras si concluimos el análisis situacional de la TB en nuestro País. No solamente ocupamos el segundo lugar en las Américas con las cifras más elevadas en TB sensible, sino que fuimos unos de los primeros países en presentar casos de Tuberculosis Resistente (TB-MDR) además también lideramos la tabla de contagios de la Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB-XDR). El Perú se encuentra entre los 30 países con mayores casos de TB-MDR y TB-XDR, puntualmente en el sitio 19, inclusive anterior a Filipinas y posterior a Nueva Guinea, según cifras comparativas a nivel mundial (8).

La TB está considerada como un problema de salud pública a nivel nacional e internacional; y frecuente en la mayoría de los peruanos durante su curso de vida, influyendo muchas veces el lugar de su vivienda, estilos y condiciones de vida, ocupación laboral, religión, etc.; incluyendo los profesionales de la salud (7).

Ante esta problemática, se puede decir que las personas con TB sufren discriminación y estigma social; por ello, la familia, como pilar fundamental, desempeña un rol importante en la preparación de sus integrantes ante situaciones que generen estados de estrés (crisis), que pueden ocurrir cuando una enfermedad aparece, lo que genera modificaciones estructurales y funcionales, afectando la tranquilidad, la parte emocional y social. Ello ocasiona cambios en la conducta y las costumbres; y es ahí donde los profesionales de salud intervienen, apoyando y educando a sus integrantes para afrontar la crisis ocasionadas (9).

Desde el inicio del COVID-19, Cox's Bazar ha estado en peligro para responder al brote y reducir el contagio de TB y de la nueva pandemia, con la asistencia de los servicios básicos de salud, entre ellas el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNT), con el soporte de la OMS y sus socios estratégicos continúan actuando ante el progreso de la tuberculosis de los reveses no deberían quedar más marginadas durante la pandemia (10). La OMS publicó nuevas cifras que revelan la carga a nivel mundial de contagios TB, es inclusive más elevado de lo que se esperaba. Debiendo los países actuar más rápida y oportunamente en la prevención, detección y tratamiento de la TB; para así cumplir las metas trazadas en la estrategia “Fin a la tuberculosis” durante los siguientes 15 años (4).

La Dirección de salud Ica reporto una morbilidad total de 545 casos nuevos de Tuberculosis, de los cuales 325 fueron diagnosticados con frotis positivos. (fuente DIRESA Ica.)

La familia; está definida como un sistema complejo influenciado cotidianamente por elementos externos que repercuten en sus integrantes. Y de la forma cómo cada una de ellas afronta y soluciona sus problemas, logrando muchas veces la madurez de sus miembros y se le clasificará si éstas son funcionales o disfuncionales (11).

Según Olson, funcionamiento familiar viene hacer el resultado de la interacción de las relaciones emocionales entre sus integrantes unidas por un vínculo familiar (cohesión); y como esta tiene la capacidad de variar su organización con la finalidad de superar los conflictos que ocurren en la familia; durante el curso de vida (adaptabilidad). El funcionamiento Familiar ocurre cuando sus integrantes cumplen satisfactoriamente sus metas y objetivos; y la disfuncionalidad familiar; es aquella en la cual se puede ver reflejada en actos de agresión y dolor, carencia de afecto, desequilibrio familiar, pues esta inestabilidad influye en el desarrollo emocional de sus integrantes (12).

Según la OMS citada por Chávez Romero, María; la TB es una epidemia infectocontagiosa; que frecuentemente ataca principalmente a los pulmones, cuya etiología se debe a la bacteria del *Mycobacterium tuberculosis*. Trasmitiéndose de

una persona con enfermedad pulmonar activa a otra sana a través de las gotitas de flugge que se producen en el aparato respiratorio (13).

Como instrumento de medida se aplicó, el Apgar familiar, este se divide en cinco secciones, teniendo en consideración los aspectos el funcionamiento familiar a través de la percepción de sus integrantes sobre la dinámica familiar del entrevistado , el instrumento se aplicó a los familiares de las personas afectadas con TB Pulmonar, que acuden al P.S. San Agustín de Chincha por su tratamiento durante el 2020, el cual mide las siguientes dimensiones: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución (14):

Adaptación; es la utilización de los recursos internos y externos de los integrantes de la familia, sobre todo en episodios de crisis con la finalidad de superar los obstáculos. Cooperación o Participación relacionado con la asertividad y responsabilidades compartidas por la familia. Gradiente de Recursos o de crecimiento; están relacionados con los grados de maduración física, emocional y autorrealización, y cumplimiento de metas de cada integrante de la familia con el apoyo de los demás. Afecto: es la demostración de sentimientos y emociones entre los integrantes de la familia. Capacidad de Resolución de Conflictos: es dar la importancia a la familia, es decir brindarles tiempo y espacio a cada uno de los integrantes de la familia para prestarles apoyo económico, físico, emocional, etc. Dentro y fuera de la casa (15)

Valencia Valencia, María en su estudio realizado en el 2020, titulado “Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud del Canton - Esmeraldas (Ecuador), concluyo que la familia si influye en la recuperación de las personas afectadas con TB pulmonar, así mismo demostró en este estudio que en las familias de bajos niveles socio-económicos, es bajo apoyo familiar en la mayoría de familias disfuncionales, hacen que estos pacientes sean vulnerables al abandono del tratamiento o su recuperación no sea exitosa (16).

Gaytan Efraín y colaboradores, en su estudio realizado en el 2018, denominado Sintomatología depresiva, estrés y funcionamiento familiar en madres adultas del

norte de México; lograron demostrar en este estudio de concordancia del estrés y la funcionalidad familiar, en usuarios con Sintomatología Depresiva (17).

Cedeño Ugalde, María y colaboradores, en el 2018 realizaron el estudio denominado “Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con TB” desarrollado en Ecuador, concluyeron que por su elevado índices de contagio la TB no debe ser tratada de manera aislada, sino que sus integrantes deben adquirir conocimientos sobre la enfermedad y medidas preventivas con la finalidad de controlar el contagio intradomiciliarios (18).

Giron Mery y colaboradores, en el 2015 en su estudio titulado: “Funcionalidad Familiar en Familias de pacientes con TB en dos Establecimientos de Salud de la Microrred de Los Olivos en el año 2013”, unas de sus conclusiones determinaron que existe Disfuncionalidad Familiar (19).

Quintanilla Jannet, en su tesis concluyo que; que la funcionalidad familiar en pacientes de 20 – 59 años con tuberculosis en el Centro de Salud Hijos del Almirante Grau – Ventanilla, la clasifico como estructurada – desprendida (3).

Robles y Colaboradores, en su estudio Funcionalidad familiar en pacientes con TB pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos – Lima; señalaron que ante la presencia de una afección pulmonar como la TB; siendo además considerada esta como de elevado contagio, muchas veces se fragmenta la unidad familiar, interfiriendo en el funcionamiento familiar; por lo tanto esta se ve reflejada en la adherencia al tratamiento y así como su asistencia a los establecimientos de salud.(20)

Como profesionales encargados de velar por la Salud Pública en nuestras comunidades, es fundamental ejecutar estas investigaciones que estén relacionadas con la TB, ya que esta continúa arremetiendo contra la humanidad, afectando muchas veces a varios integrantes de la familia, más aún en este contexto de la pandemia por Covid-19, donde los contagios intradomiciliarios han aumentado. La realización de este tipo de estudio; son de suma importancia ya que nos permitirá discrepar las nociones y premisas desde el punto de vista teórico, que establecen la problemática de la funcionalidad familiar en las personas afectadas

con TB, con situaciones reales que se encontrarán durante el desarrollo de esta investigación, planteando alternativas de solución las cuales pueden ser empleadas como referencia en estudios de investigación de similares problemáticas (21)

De igual manera desde el punto de vista práctico, son de gran utilidad para el personal de salud sobre todo Enfermería; pues aportaría en mejorar la atención a las personas afectadas con TB; así como también a sus familiares y a la comunidad, a través de la adoptar nuevos conocimientos en el control y prevención de la TB reflejándose cambios de comportamientos saludables (22)

El valor metodológico de este estudio es de tipo cuantitativo, el cual se verá apoyado en el empleo de los instrumentos de recolección de datos validados y confiados como es el Apgar Familiar para determinar la funcionalidad familiar en los familiares de las personas afectadas con TB pulmonar; los mismos que pueden ser utilizados en estudios similares (23)

El valor social de este estudio radica en el aporte a las personas afectadas con TB pulmonar que acudan al Puesto de Salud San Agustín, familiares y comunidad, en la caracterización del grado de funcionalidad familiar en todos sus contextos (adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos). Proponiendo en el futuro la implementación de la aplicación de este instrumento en las personas afectadas con Tb y/o con enfermedades crónicas que acuden a los establecimientos de salud. (24)

El objetivo del presente trabajo pretende determinar el grado de funcionalidad familiar en las personas afectadas con TB pulmonar del P.S San Agustín de la provincia de chincha en el año 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, el enfoque es de tipo cuantitativo ya que se evidencia en la presentación de sus resultados en datos numéricos. El estudio es de tipo descriptivo, se describe lo que existe. Es correlacional de corte transversal, porque sus datos son recolectados en un tiempo determinado (25).

2.2 POBLACIÓN

La población total esta constituía por los familiares de los casos de TB, que se presentaron en el año 2021, y/o recibieron tratamiento en el P.S. San Agustín; y compartían actividades en común de preferencia intradomiciliarios. La población está conformada por 50 pacientes que recibieron Tratamiento de Tb y una muestra de 45 pacientes; con un IC de 95% y 5% de margen de error. El muestreo será no probabilístico por conveniencia del investigador.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Personas afectadas con TB Pulmonar.

Tener más de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Personas afectadas con TB Pulmonar, que no vivan en el ámbito de intervención del P.S. San Agustín.

No hayan sido diagnosticados con Tuberculosis.

Personas afectadas con TB Pulmonar, que expresaron de manera verbal o escrita su deseo de no participación en el presente estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Este estudio presenta una variable principal la cual se denomina Funcionalidad Familiar en pacientes con TB pulmonar. De acuerdo a su naturaleza corresponde a la variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de la variable principal funcionalidad familiar: Según Olson, funcionamiento familiar viene hacer el resultado de la interacción de las relaciones emocionales entre sus integrantes unidas por un vínculo familiar (cohesión); y adaptabilidad de sus integrantes (12).

Definición operacional de la variable principal Funcionalidad familiar: Para determinar la funcionalidad familiar se emplea el Test de APGAR Familiar, expresándose a través de las gradientes de adaptación, participación o cooperación, recursos, afecto y ganancia. Clasificándose de acuerdo al

puntaje obtenido en: Funcionalidad familiar Normal, Disfunción Familiar leve, Disfunción Familiar Moderada y Disfunción Familiar Severa

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

Para la indagación de datos se empleará la encuesta como técnica, dentro de los pasos para la recolección de información empleando un cuestionario estandarizado.(26)

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se empleará para la recolección de datos será el APGAR familiar

El APGAR familiar, diseñado por el Dr. Gabriel Smilkstein en 1978, se usa como instrumento para determinar el funcionamiento integral de la familia; el entorno y el individuo propiamente dicho. Nos permite mediante la evaluación caracterizar de familias en riesgo o conflicto, valorándolas a través de criterios de adaptación, participación, gradiente de recursos o crecimiento, afectividad y Capacidad resolutiva (27). Cuenta con 5 preguntas en una escala de Likert que tiene como puntaje de 0 a 4 en relación a la siguiente puntuación: nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Según la puntuación obtenida (entre 0 a 20) será la funcionalidad familiar; a mayor puntaje, mejor es la funcionalidad familiar.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En el desarrollo del presente trabajo de campo, primero me identifiqué con una carta de presentación detallando que soy estudiante de la Segunda especialidad en Salud Familiar y comunitaria, de la Universidad María Auxiliadora, con la cual pude realizar el abordaje a los familiares de las personas afectadas con TB pulmonar del P.S. San Agustín. También se procederá solicitando autorización a la Unidad Ejecutora 401 Salud chincha y a la Jefa del establecimiento de salud, solicitando autorización en la ejecución de este estudio.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la realización de este análisis de la variable de Funcionalidad Familiar, en esta investigación se emplearán las pruebas estadísticas descriptivas como: frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, además de ello algunas pruebas correlacionales para comprobar la hipótesis de estudio. "Para establecer la correlación entre la variable se empleará el Chi cuadrado.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se tendrá en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y de justicia. Con la finalidad de salvaguardar a los participantes en este estudio (29)(30), de igual manera se aplicara el consentimiento informado de manera preliminar a cada uno de los participantes (31).

Entre estos principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

El principio de autonomía está referido a la libertad de decisión del participante, ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación (32).

Este principio será aplicado en esta investigación, al abordar al familiar de las personas afectadas con TB pulmonar.

Principio de beneficencia

Hace referencia al deber de no causar daño a los participantes o a las demás personas, la beneficencia está sujeta a prevenir, eliminar el daño o hacer el bien a los demás (33).

Se les brindara información a los familiares y sobre todo informar los beneficios que se obtendrán como resultado en esta investigación.

Principio de no maleficencia

Hace referencia a no dañar y tener la obligación de disminuir el riesgo de causar un daño (34).

A cada participante se les explico que su colaboración no implicará ningún riesgo para su salud.

Principio de justicia

Este principio está referido a brindar en igualdad de condiciones la información y beneficios en la investigación a los participantes de la investigación (35).

Los participantes de este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020								2021											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsqueda bibliográfica: Repositorio digital																				
Elaboración de la Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Elaboración de la Introducción: Importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración del acápite de Introducción: Objetivos de la de la investigación																				
Elaboración del Capítulo de Material y Métodos: Enfoque y diseño de investigación																				
Elaboración del Capítulo de Material y Métodos: Población, muestra y muestreo																				
Elaboración de la sección Material y Métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Elaboración del Capítulo de Material y Métodos: Aspectos bioéticos																				
Elaboración del Capítulo de Material y Métodos: Métodos de análisis de información																				
Redacción de aspectos administrativos del estudio.																				
Redacción de los anexos del proyecto.																				
Evaluación de Anti plagio (Turnitin)																				
Aprobación del proyecto																				
Sustentación de Proyecto																				

IV. MATERIALES Y RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020	2021			TOTAL
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	S/.
Equipos					
1 laptop	2800				2800
USB	40				40
Útiles de escritorio					
Lapiceros	2		2		4
Hojas bond A4		11		11	22
Material Bibliográfico					
Libros	40	40	50	50	180
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	30	20	20	30	100
Espiralado	10	10		10	30
Otros					
Movilidad	50	30	20	30	130
Alimentos	20	10	20	20	70
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Asesor Metodológico	200			300	500
Imprevistos*		200		200	400
TOTAL	3,272	371	132	661	4,434

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe Mundial Sobre Tuberculosis. 2019;1:9. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1
2. Mendoza Ticona A, Gotuzzo Herencia E. Tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), historia y situación actual. Acta Med Per [Internet]. 2008 [cited 2021 Feb 12];25(4):236–46. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400011
3. Quintanilla Huasacca J. Funcionamiento Familiar en pacientes de 20 – 59 años con tuberculosis en el Centro de Salud Hijos del Almirante Grau – Ventanilla 2019 [Internet]. Journal of Chemical Information and Modeling. UNIVERSISAS CESAR VALLEJO; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39939>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe: 10 Datos sobre la Tuberculosis. [Internet]. Vol. 000, OMS. 2017. p. 2. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/>
5. MARIA VT, RAQUEL GR, JULIA DAV. 24 de Marzo. Hacia el Fin de la Tuberculosis sin dejar a nadie atrás. 2020;94(1):3–5. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v94/1135-5727-resp-94-e202002012.pdf>
6. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis em el Peru: Situacion Epidemiologica, Avances y Desafios para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017;34(2):299–310. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a21v34n2.pdf>
7. Ticona E. Caminando junto a la tuberculosis. An la Fac Med. 2019;80(1):98–103.
8. WAYKA P, Meneses A. El partido perdido contra la tuberculosis más letal (28 mar, 2018 | investigaciones, salud) [Internet]. Vol. 1. 2018. p. 2. Available from: <https://wayka.pe/el-partido-perdido-contra-la-tuberculosis-mas-letal/>
9. Quesquen Karla. Apoyo social y la funcionalidad familiar en los pacientes con tuberculosis sensible del distrito El Agustino, Lima - 2019 [tesis

- licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2019. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/31113/TESIS Quesquén Karla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. OMS. Bangladesh: la OMS lucha para mantener la prevención esencial de la tuberculosis durante la pandemia de COVID-19. OMS [Internet]. 2020;1(1):1. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/bangladesh-who-fighting-to-maintain-essential-tuberculosis-prevention-during-covid-19-pandemic>
 11. Nájera Rivas Diana. Relacion entre Funcionalidad Familiar y Obesidad en Escolares de 7 a 11 años de edad. Universidad Veracruzana; 2014.
 12. Aguilar Arias C. Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes [Internet]. Rev. enferm. herediana. 2017. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo de Titulación.pdf>
 13. Chavez ROMERO ML. “Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la micro red de salud santa Adriana 2015 – Juliaca”. [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN FACULTAD; 2015. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2246/HSchroml.pdf?sequence=1>
 14. Miguel. SC, Matilde. AE. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. 2014;20(1):53–7. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
 15. Montoya Acosta S. Funcionamiento Familiar Prevalente en Estudiantes del Nivel Secundaria de una Institucion Educativa, Chimbote, 2018 [Internet]. Universidad Catolica los Ángeles Chimbote; 2019. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10202>
 16. Valencia Valencia M. Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en centros de salud del Cantón Esmeraldas. [Internet]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2020. Available from:

- <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2123>
17. Gaytán-Jiménez E, García-Vargas G, Gaytán-Hernández D, Rosales-González M, Reyes-Hernández H, Sánchez-Armas Capello O, et al. Sintomatología depresiva, estrés y funcionamiento familiar en madres adultas del norte de México. *Acta Univ* [Internet]. 2019;29:1–11. Available from:
<http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/2063/3173>
 18. Cedeño-Ugalde MA, Figueroa-Cañarte FM, Zambrano-Barre JR, Romero-Castro C V., Arias-Nazareno C V., Santos-Andrade EA. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio las Ciencias*. 2018;5(1):54.
 19. De Giron Cruz MS, Robles Hurtado IJ, Santiago Yalan MD. Funcionalidad Familiar En Familias De Pacientes Con Tuberculosis En Dos Establecimientos De Salud De La Microred Los Olivos – 2013 [Internet]. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES; 2015. Available from: www.uch.edu.pe
 20. Robles Hurtado IJ, Matta Solís H, Pérez Siguan RE, Carlos Ayma F. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en áreas urbanas de Los Olivos - Lima. *Rev Cienc y Arte Enfermería* [Internet]. 2016;1(2):47–51. Available from:
<https://pdfs.semanticscholar.org/5418/98d88c284d7c758ee2040f60b3a98ecec7.pdf>
 21. Chuquiyauri Arias E. Funcionalidad familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.; 2019 [cited 2021 Feb 8]. Available from:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3814>
 22. Coronel Huaman O. Funcionalidad Familiar y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad - Independencia 2019. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40098/Coronel_HO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Chuquiyauri Arias E. Funcionalidad familiar y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital Carlos showing Ferrari, Huanuco 2018 [internet]. Vol. 8, año. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Available from:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3814/TESIS_CHUQUIYAURI_ARIAS%2C_ERLENY.pdf?sequence=2&isAllowed=y
24. Mendoza-Ticona A. Perú: aún estamos lejos de curarnos de la tuberculosis. Acta Médica Perú [Internet]. 2019;35(2):195–6. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n4/a01v35n4.pdf>
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación [Internet]. Available from:
<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
26. Orlor J. El uso de encuestas en Sociología Jurídica: los sondeos de opinión sobre la Administración de Justicia: posibilidad de un estudio Cross-Country en Argentina y España. Derecho y ciencias Soc [Internet]. 2010;(2):215–29. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618191>
27. Reyes N. S, Valderrama R. O, Ortega A. K, Chacón A. M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, 2009. Aporte Santiaguino [Internet]. 2010;3(2):214. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>
28. García D. Funcionalidad familiar y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019. Vol. 87, I. Norbert Wiener; 2019.
29. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Acta Médica Colomb. 2019;36(2):98–104.
30. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233.
31. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso

- 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243.
32. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 1(2): 72-78.
 33. Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 23 de setiembre de 2019]; 22: 121-157.
 34. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 33(3): 444-451.
 35. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019]; 63(4): 555-564.

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TITULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL P.S SAN AGUSTÍN DE LA PROVINCIA DE CHINCHA EN EL AÑO 2021.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO S PARA ASIGNAR VALORES
Funcionalidad Familiar.	Tipo de Variable según su naturaleza: Es de tipo Cualitativa. Escala de Medición: Ordinal.	Es la interrelación de las relaciones interpersonales que se dan en el interior de cada familia (12)	Es la interrelación de las relaciones interpersonales que se dan en el interior de cada familia de las personas afectadas con Tb pulmonar que se atendieron en el año 2021 en el P.S. San Agustín de la provincia de Chíncha, que otorgan identidad, expresándose a través de la adaptación, participación o cooperación, recursos, afecto y ganancia, utilizando el test de APGAR familiar (14).	adaptación	Capacidad de los integrantes de la familia para solucionar sus conflictos.		Función Familiar Normal Disfunción Familiar leve. Disfunción Familiar Moderada. Disfunción severa.	17 – 20
				Participación o Cooperación.	Involucramiento de los integrantes de la familia en la toma de decisiones.			16 - 13
				Recursos.	Grado de maduración física, emocional y auto realización.			12 - 10
				Afecto	Expresión de amor, cariño entre los integrantes de la familia.			
				Ganancia.	Apoyo por parte de los integrantes de la familia, en asumir nuevos retos.			Menor o igual a 9

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

TEST DE APGAR

I. PRESENTACIÓN

Buen día, estimado Sr (a), reciba un cordial saludo, soy la Licenciada de Enfermería Lourdes Evelina Matta Gonzales, estudiante de la segunda especialidad de la Universidad María Auxiliadora, en esta ocasión estoy realizando el presente estudio, **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL P.S SAN AGUSTÍN PROVINCIA DE CHINCHA EN EL AÑO 2021**. En tal sentido acudo a usted, solicitándole su participación respondiendo un cuestionario, recuerde es confidencial.

De ante mano, le doy las gracias por el tiempo prestado, asimismo, le informo que toda información es confidencial.

Indicaciones: En datos generales llenar la información solicitada y marcar con un aspa (X) la alternativa que corresponde.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor a continuación lea detenidamente cada pregunta y tómese el tiempo que sea necesario. Cuando decidas tu respuesta, evoca la últimos siete días. Escoge la opción que se adapte a tu respuesta, todas las alternativas se marcan con una equis(X).

Ten en cuenta que esto no es un examen, por tal motivo no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero si es de mucha utilidad que respondas a cada una las preguntas con sinceridad.

Si tuviera alguna duda puede preguntarme las veces que crea conveniente hasta que sienta resuelta su inquietud.

No es necesario que enseñe sus respuestas a otras personas. Analice las mismas una vez que ud. crea que ha finalizado el desarrollo del cuestionario.

Si tuviera alguna duda, me puede preguntar las veces que ud. crea necesario.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?	0	1	2	3	4
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	0	1	2	3	4
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos	0	1	2	3	4
2. los espacios en la casa	0	1	2	3	4
3. el dinero	0	1	2	3	4
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando	0	1	2	3	4

necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)	0	1	2	3	4

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL P.S SAN AGUSTÍN PROVINCIA DE CHINCHA EN EL AÑO 2021.

Buen día, estimado Sr (a), reciba un cordial saludo, soy la Licenciada de Enfermería Lourdes Evelina Matta Gonzales, estudiante de la segunda especialidad de la Universidad María Auxiliadora, en esta ocasión estoy realizando un estudio denominado, **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL P.S SAN AGUSTÍN PROVINCIA DE CHINCHA EN EL AÑO 2021.** En tal sentido acudo a usted, solicitándole su participación respondiendo un cuestionario, recuerde es confidencial.

De ante mano, le doy las gracias por el tiempo prestado, asimismo, le informo que toda información es confidencial.

Indicaciones: Escribir la información solicitada según corresponda con letra legible de ser posible con letra imprenta.

Apellidos y Nombres del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Apellidos y Nombres del investigador	
	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

