



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL
CENTRO DE SALUD PRIMAVERA DISTRITO EL AGUSTINO AÑO 2023

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad en
Terapia Familiar Sistémica

Autora

Solórzano Gamarra, Lilia Maricruz

Asesora:

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado:

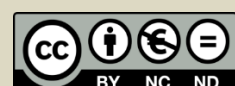
Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcarcel Aragon, Mario Sabino Rodolfo

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2024



“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA DISTRITO EL AGUSTINO AÑO 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UNIDAD DE POSGRADO

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DEL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA DISTRITO EL AGUSTINO AÑO
2023”**

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia

Familiar Sistémica

Autora

Solórzano Gamarra, Lilia Maricruz

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurados

Duran Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima-Perú

2023

INDICE

Resumen	3
Abstrac	4
I. Introducción	5
1.1 Descripción del Problema	5
1.2 Antecedentes	7
1.2.1 Antecedentes Internacionales	7
1.2.2 Antecedentes Nacionales	12
1.2.3 Fundamentación teórica	17
1.2.3.1 Fundamentos teóricos	17
1.2.3.2 Funciones De La Familia	18
1.2.3.3 Ciclo vital	18
1.2.3.4 Crisis familiares	18
1.2.3.5 Funcionalidad familiar	19
1.2.3.6 Disfuncionalidad Familiar	19
1.2.3.7 Tuberculosis	20
1.3 Objetivos	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Justificación	21
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	22
II. Metodología	
2.1 Nivel y tipo de investigación	23
2.2 Ámbito temporal y espacial	23
2.3 Variables de investigación	24
2.4 Participantes	24
2.5 Técnicas e instrumentos	24
2.5.1 Técnicas	24
2.5.1.1 Observación	24
2.5.1.2 Entrevista	24
2.5.2 Instrumentos	24
2.5.2.1 ficha técnica APGAR FAMILIAR	26
2.6 Procedimientos	27
2.7 Aspectos éticos a tener en cuenta	27
III. Resultados	29
IV. Conclusiones	47
V. Recomendaciones	49
VI. Referencias	50

RESUMEN

El propósito de esta investigación es analizar el funcionamiento familiar de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Primavera. La metodología de carácter no experimental, con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, orientado a identificar el funcionamiento familiar como única variable. La muestra consistió en 25 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario de funcionalidad familiar APGAR y ficha social para los datos sociodemográficos. Los resultados revelan la edad promedio oscila en el rango de 18 a 26 años, con 56% hombres y 44% mujeres. En cuanto al estado civil, la categoría más frecuente soltero, con 64%. En términos de educación, la secundaria completa la opción más común, representando el 32%, seguida de la primaria completa, que abarca el 20%. La familia nuclear prevalece como el tipo de familia más común, con un 40%, seguida de la familia monoparental, con un 28%. En lo que respecta al diagnóstico de tuberculosis, la tuberculosis pulmonar sensible es la más predominante, alcanzando el 72%. En relación a las dimensiones del instrumento APGAR, en la dimensión de adaptación destaca con el 52% perciben ayuda siempre, asimismo en la dimensión gradiente de recursos el 48% perciben siempre ser aceptados y apoyados por sus familiares. Sin embargo, las dimensiones de afectividad, participación y capacidad resolutiva son como inadecuadas siendo percibidas algunas veces, con porcentajes del 40%, 36% y 36% respectivamente. En resumen, la funcionalidad familiar en las familias de pacientes con tuberculosis sensible del Centro de Salud Primavera se sitúa en disfunción familiar.

Palabra Clave: funcionamiento familiar, familia, tuberculosis

ABSTRAC

The purpose of this research is to analyze the family functioning of tuberculosis patients treated at the Primavera Health Center. The methodology is non-experimental, with a quantitative descriptive approach, aimed at identifying family functioning as the sole variable. The sample consisted of 25 patients, who were administered the APGAR family functionality questionnaire and a social data form for sociodemographic information. The results reveal that the average age ranges from 18 to 26 years, with 56% male and 44% female. Regarding marital status, the most common category is single, at 64%. In terms of education, the most common option is completed secondary education, representing 32%, followed by completed primary education at 20%. The nuclear family prevails as the most common type of family, at 40%, followed by single-parent families at 28%. Concerning the diagnosis of tuberculosis, drug-sensitive pulmonary tuberculosis is the most prevalent, accounting for 72%. Regarding the dimensions of the APGAR instrument, in the adaptation dimension, 52% perceive help always. Similarly, in the resources gradient dimension, 48% always feel accepted and supported by their family members. However, the dimensions of affection, participation, and problem-solving capacity are perceived as inadequate, being felt sometimes, with percentages of 40%, 36%, and 36% respectively. In summary, family functionality in the families of drug-sensitive tuberculosis patients at the Primavera Health Center is classified as family dysfunction.

Keywords: family functioning, family, tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del Problema:

La condición de la tuberculosis en la zona de las Américas en el año 2020 continúa representando un desafío en el ámbito de la salud pública. Es importante señalar que, durante la crisis sanitaria del COVID-19, los servicios de atención médica experimentaron restricciones, lo que ha impactado negativamente en las iniciativas destinadas a prevenir y controlar la tuberculosis en las naciones. Situación que se evidencia por el número de casos de muerte que fue mayor el 2020 en relación 2019, del mismo modo la incidencia de casos en sus diversas formas presento un leve aumento a pesar de que se dispone exámenes de apoyo al diagnóstico más moderno y en las cantidades necesarias. Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020)

Además de lo mencionado anteriormente, la propagación de la pandemia de COVID-19, junto con las alteraciones climáticas, la carencia de alimentos, los enfrentamientos armados y la inestabilidad en los ámbitos política y económica, ha generado un impacto significativo, generando un retroceso en la lucha contra la tuberculosis. Esta situación se evidencia en el informe que documenta el aumento de casos de individuos diagnosticados con tuberculosis y la variante resistente a los medicamentos antituberculosos. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023)

La tuberculosis no se limita a afectar individualmente, debido a su alta capacidad de contagio, es crucial contar con información acerca de la infección y las medidas preventivas a nivel familiar y comunitario. Esto contribuirá a respaldar el tratamiento, reducir la resistencia a los medicamentos, y disminuir tanto la prevalencia de la enfermedad como su potencial de propagación. Por consiguiente, se considera al soporte familiar como un ente que participa de modo activo en situaciones que afectan

la salud de sus integrantes, es el contacto más cercano que favorece el cumplimiento en la parte farmacológica, así como en la adopción de estilos de vida. Cedeño-Ugalde et al. (2019).

En la estructura social, la familia desempeña un papel destacado, por la relevancia de su función. Cada unidad familiar, en función de su composición estructural, dinámica relacional y contexto sociocultural, desarrolla su propio modo de operar e interpretar la realidad. Desde la óptica de la intervención, resulta esencial apreciar la diversidad familiar como un elemento que contribuye a enriquecer la sociedad.

Para evaluar el funcionamiento familiar se usará el cuestionario APGAR, siendo sus dimensiones: adaptación para resolver problemas, la involucración en la toma de decisiones, la expresión afectiva que refleja el cariño entre los integrantes familiares, la capacidad resolutive entendida como la aptitud para atender las necesidades tanto físicas como emocionales, junto con el ciclo vital familiar y la tipología de la familia.

En relación con la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis en el Establecimiento de Salud Primavera, los pacientes asisten 6 o 3 veces semanalmente, dependiendo del esquema o fase de tratamiento. La responsabilidad del personal de salud consiste en llevar a cabo una supervisión rigurosa del tratamiento de los pacientes afectados por tuberculosis. Los niveles de apoyo con el que cuente el paciente determinan la irregularidad, abandono o el buen apego al tratamiento. Dado que la familia representa el entorno más próximo, recibiendo a sus miembros en función de las particularidades de sus relaciones internas, es crucial comprender el dinamismo familiar para que pueda transformarse en el respaldo más apropiado.

¿Cómo es la funcionalidad familiar según percepción del paciente con tuberculosis del Centro de Salud Primavera en El Agustino durante el año 2023?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

López (2021) propone en su estudio acerca del riesgo y la discontinuación del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en relación con la funcionalidad familiar. El propósito del estudio fue establecer la conexión entre la operatividad familiar, el riesgo y la interrupción del tratamiento de tuberculosis pulmonar en la Unidad de Medicina Familiar número 11 en Tapachula, Chiapas, México. Esta investigación se llevó a cabo en dicha unidad de atención médica en Tapachula, Chiapas. El tipo de estudio prospectivo y transversal, su muestra compuesta por 22 pacientes en tratamientos de tuberculosis pulmonar desde octubre de 2019 a marzo de 2020. Contemplo la utilización de dos herramientas, específicamente la Escala de Riesgo de Descontinuación de Tratamiento en Individuos con Tuberculosis y el cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar FF-SIL. Los resultados, obtenidos a partir de una muestra de 22 pacientes registrados en el censo de epidemiología, indicaron que el género masculino representó el 64%, mientras que el grupo etario de 36 a 45 años destacó con el 32% como las variables sociodemográficas más notables. En cuanto a la educación de los encuestados, se observó que la secundaria y la universidad tenían igual representación, alcanzando el 32% cada una, siendo la primaria y la preparatoria las de menor incidencia con un 18%. En relación con las redes de apoyo, el 91% de los participantes declaró vivir con sus familiares, mientras que el 9% residía solo sin contar con ninguna red de apoyo. Entre los comportamientos inapropiados vinculados al consumo de sustancias, la dependencia a fármacos mostró un porcentaje más alto, destacándose el alcohol con un 18%, seguido por el tabaco con un 9%. En el contexto de la operatividad familiar, se observó que las familias funcionales constituyeron el grupo más numeroso, representando el 55%, seguida por

las familias moderadamente funcionales y disfuncionales con un 23% cada una. En el análisis de las variables de riesgo de discontinuación del tratamiento y el funcionamiento familiar, se identificó que las familias disfuncionales presentan un riesgo elevado de abandono, mientras que las familias funcionales exhiben un riesgo bajo. Por tanto, resulta más viable mantener la continuidad del tratamiento para la tuberculosis pulmonar cuando se dispone de una unidad familiar operativa. Un estudio de las variables relacionadas con la eficacia familiar y la discontinuación del tratamiento reveló que se registró un caso de abandono en un paciente que pertenecía a una familia disfuncional.

Valencia (2020), en su investigación realizada en Ecuador con el título "Impacto de la familia en la etapa de recuperación de pacientes con tuberculosis pulmonar", plantea como objetivo principal la evaluación de la influencia del entorno familiar en el proceso de recuperación de individuos con tuberculosis pulmonar (TBP) que recibieron atención en cuatro Centros de Salud ubicados en la ciudad de Esmeraldas durante el año 2019. La metodología empleada en esta investigación se caracteriza por ser de tipo cuantitativo, con un enfoque transversal y descriptivo. La población de estudio estuvo compuesta por 40 individuos diagnosticados con tuberculosis pulmonar, limitándose temporalmente al segundo semestre del año 2019. Los dispositivos utilizados consistieron en un formulario que abordó aspectos relativos a los factores socioeconómicos, así como el respaldo familiar en las áreas de apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental. Además, se aplicó la prueba de APGAR Familiar, destinada a evaluar la operatividad de la familia. El autor enfatiza respecto a la influencia de la familia como el factor principal en la prevención, durante el tratamiento y recuperación de la tuberculosis, considera que es importante dentro del clima familiar el buen trato, conciliador y las acciones de apoyo, el apoyo afectivo y situaciones de

demostración de afecto por medio de actitudes. Los resultados hallados, respecto al apoyo emocional por parte de la familia en el acompañamiento para seguir con el tratamiento, resultó con el 63% nunca, el 25% a veces y 12% siempre. Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del Test de APGAR Familiar posibilitaron la evaluación de la operatividad familiar. Se identificó una disfunción severa en el 50% de los casos, seguida de una disfunción moderada con un 27.5%, una disfunción leve con un 17.5%, y un 5% que percibe a su familia como normal. En la dimensión afecto, el nunca obtuvo el 70% seguido de a veces con el 20% y siempre con el 10%. En la dimensión de apoyo instrumental relacionada con el acompañamiento a la atención sanitaria, nunca son acompañados con un 83%, a veces con 12% y siempre es acompañado que es acompañado con el 5%. El apoyo familiar es muy importante y dependiendo de este entorno familiar el éxito del tratamiento y la evolución favorable del paciente. Una familia que no opera de manera funcional no podrá mostrar interés en los aspectos fundamentales para eliminar la enfermedad y prevenir su diseminación.

En su investigación sobre la adhesión al tratamiento de la tuberculosis llevada a cabo en el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, en el Valle del Cauca, Colombia, Galindo y Jaramillo (2019) abordan el propósito de identificar los factores que influyen en el nivel de cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis en el mencionado hospital durante el año 2019. La metodología empleada se caracteriza por ser descriptiva y observacional, de tipo transversal. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 19 pacientes. El instrumento utilizado fue el Test de Morisky-Green-Levine, mediante el cual se evaluó la adhesión al tratamiento antituberculoso. Los resultados obtenidos, respecto al nivel de escolaridad en los pacientes adherentes 46.15% con primaria y 46.15% con bachillerato, con el 7,69%; sin escolaridad. Respecto a los individuos que no cumplen con la adherencia, se observó que el 83,33%

tiene como máximo nivel educativo la primaria, seguido de un 16,66% con bachillerato. Según estos hallazgos, se evidencia que los pacientes con un nivel educativo más elevado tienden a participar en prácticas de autocuidado y a ser más adherentes al tratamiento. Respecto a problemas sociodemográficos, presentan situaciones de pobreza encontraron que el 68.25% de pacientes provienen del estrato 1, limitando su adherencia al tratamiento. Es relevante destacar acerca del respaldo familiar que, en el caso de los pacientes adherentes, el 92,30% recibe apoyo de sus familias para enfrentar su enfermedad, mientras que el 7,7% no cuenta con ningún tipo de apoyo familiar. Por otro lado, entre los pacientes no adherentes, el 66,66% no recibe apoyo familiar, mientras que el 33,34% sí obtiene algún tipo de respaldo de sus familias. En sus contribuciones, los autores señalan la importancia de la relación entre el paciente, el médico y la familia, la cual actúa como un pilar esencial para lograr una adherencia efectiva al tratamiento de la tuberculosis. Además, los autores, a través de su investigación, evidenciaron que factores vinculados al entorno y el estilo de vida de los pacientes favorecen la adhesión al tratamiento y están relacionados con el apoyo del sistema de salud y la familia. Por lo tanto, aunque un 31.58% pueda mostrar debilidad en la adherencia al tratamiento, es probable que persistan en el proceso hasta alcanzar la curación. Por ende, es imperativo identificarlos completamente y proporcionarles un respaldo más personalizado.

Arce (2017), como destaca en su investigación acerca de la Calidad de Vida y la Operatividad Familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo, El Oro, Ecuador, durante el año 2016, tuvo como propósito evaluar la correlación entre la calidad de vida y la eficacia familiar en individuos con tuberculosis. Su estudio se clasifica como prospectivo, descriptivo, analítico y transversal, y contó con una muestra de 72 pacientes. Empleó tres

instrumentos: una encuesta semiestructurada, el cuestionario SF-12v2 y la prueba FF-SIL para evaluar la operatividad familiar. Los resultados obtenidos de los participantes revelaron que el género masculino predominó en mayor proporción en comparación con el femenino. Las edades con el porcentaje más elevado se encontraron en el rango de 20 a 64 años, con una media de 44.5 años. En términos de estado civil, la mayoría de los participantes eran solteros. En lo que respecta a la calidad de vida, se observó que las mujeres, los viudos y aquellos sin empleo remunerado presentaron una tasa más alta de mala calidad de vida en términos específicos. La familia desempeña un papel fundamental al satisfacer las necesidades psicosociales, brindar respaldo económico y participar activamente en el cumplimiento del tratamiento, impactando así en la salud y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis. En relación con la Funcionalidad Familiar, se observa que el 52,8% pertenecen a familias funcionales, el 41,7% a familias moderadamente funcionales y el 5,6% a familias disfuncionales. En cuanto a los niveles de Cohesión, se destaca un 63,9%, indicando una unión física y emocional dentro de la familia ante diversas circunstancias, con una participación activa en la toma de decisiones. En lo que respecta a la Armonía, el 77,8% evidencia una concordancia entre los intereses y necesidades individuales y los de la familia, mostrando un equilibrio emocional positivo. La Comunicación se presenta en un 59,7%, lo que refleja la capacidad de transmitir experiencias y conocimientos de manera clara y directa. La Permeabilidad, con un 44,4%, señala una capacidad moderada para brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones. En cuanto a la afectividad, el 59,5% de las familias muestran la capacidad de experimentar y expresar sentimientos y emociones positivas entre sí. Con respecto a los Roles, el 70,8% de las familias exhiben un alto grado de responsabilidades y funciones negociadas. En cuanto a la

Adaptabilidad, el 66,7% de las familias poseen la habilidad para cambiar la estructura de poder, la relación de roles y las reglas ante situaciones que así lo requieran.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Gutiérrez-Téllez et al. (2023) en su trabajo llamado "Influencia del Entorno Familiar en la Adhesión al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar" estableció como objetivo la evaluación de si el clima social familiar actúa como un factor de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible. El diseño de su estudio se clasificó como analítico de cohorte y se llevó a cabo con la participación de 55 individuos en la jurisdicción del Hospital Nacional Dos de Mayo. La herramienta utilizada para la recolección de datos fue la prueba de Moss. En relación con los resultados obtenidos de los participantes, se observó un predominio del género masculino y la franja etaria más frecuente fue el 49.1% de población joven entre 18 y 30 años. En cuanto al clima familiar, se identificó un nivel adecuado en el 70.91%. En relaciones sociales en cohesión, expresividad y conflicto el 58.18% en niveles adecuados. Por otro lado, el 67.27% experimentó un desarrollo social, autonomía, actuación, intelectual-cultural, moralidad y religiosidad inadecuado. Además, el 76.36% demostró una estabilidad adecuada en dimensiones como organización y control. Respecto a la conexión entre las variables, se identificó una relación significativa entre un clima social familiar inadecuado y la presencia de hábitos perjudiciales, así como la pertenencia al género masculino. Asimismo, se observó una asociación entre el clima social familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, aunque no con el riesgo de abandonar el tratamiento. Se encontró que el 71% presentaba un clima social familiar adecuado. Más del 50% de los pacientes demostraron una dimensión adecuada en sus relaciones sociales, indicando una conexión sólida y respaldo mutuo entre los miembros familiares, lo que les permite expresar libremente sus sentimientos,

opiniones y evaluaciones entre sí. En cuanto al consumo de sustancias adictivas, se observó que el uso más frecuente de drogas, seguido por el alcoholismo y el tabaquismo, estaba relacionado con un clima social familiar inadecuado. El 79% de los participantes mostró una buena adherencia al tratamiento y un clima social familiar apropiado. Se identificó una correlación entre el clima social familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Castro-Galarza et al. (2020), en su estudio titulado "El respaldo familiar y su influencia en la adherencia al tratamiento en individuos afectados por tuberculosis", se propusieron examinar la relación existente entre el apoyo familiar y la consistencia en el seguimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis. Su investigación, clasificada como descriptiva y correlacional, se llevó a cabo en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo, ubicado en el departamento de Junín, Perú, durante el año 2018. La muestra estuvo compuesta por 38 pacientes, y el instrumento utilizado consistió en un cuestionario que empleaba una escala de Likert. Este cuestionario abarcó tres secciones: datos sociodemográficos, el nivel de respaldo familiar en intervenciones relacionadas con el cuidado diario, el respaldo económico, emocional y afectivo, así como el grado de participación en el manejo de la enfermedad, el tratamiento, los controles periódicos y la adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos señalaron que el 45% de los participantes, en relación con el nivel de respaldo familiar, percibieron un respaldo familiar que se ubicó en una categoría intermedia de favorabilidad. En lo que respecta al apoyo diario, el 31,6% lo percibió como poco favorable, mientras que el 47% de los pacientes mostró un nivel de cumplimiento de la adherencia al tratamiento considerado como intermedio. En otros hallazgos, el 32% de los participantes percibió un respaldo familiar desfavorable tanto en la colaboración para el cuidado diario como en el respaldo económico. No obstante, la mayoría, oscilando entre el 47% y el 55%,

consideró que recibían un respaldo moderadamente favorable en todos los aspectos evaluados, como los de índole económica, emocional, acompañamiento en la atención médica y manifestaciones de afecto. Se identificó una asociación significativa entre los factores vinculados al respaldo familiar y la adhesión al tratamiento; aquellos pacientes que percibieron mayor respaldo lograron cumplir con el plan de tratamiento. El estudio concluye que el respaldo familiar otorgado a los pacientes afectados por tuberculosis tratados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki de Satipo está significativamente relacionado con su grado de adherencia al tratamiento.

Sánchez (2020) afirma en su estudio de investigación llamado "Impacto, Influencia de Factores Sociales y Económicos, y Operatividad Familiar en Pacientes con Tuberculosis" llevado a cabo en la comunidad de Garatea, Nuevo Chimbote. Su propósito principal fue comprender la frecuencia, así como los factores sociales, económicos y el funcionamiento familiar de los pacientes afectados por tuberculosis en la mencionada comunidad durante el año 2019. Su estudio, de enfoque cuantitativo y descriptivo con un diseño de corte transversal, se centró en una población de 23 pacientes recién diagnosticados con tuberculosis. El investigador utilizó tres instrumentos durante su investigación: la Escala Social de Orestes Botto, el Test Económico y el Test del APGAR Familiar.

Los resultados obtenidos en relación con los factores económicos revelaron que el 91% de los 23 pacientes tenía un apoyo económico insuficiente, mientras que el 9% experimentaba una falta total de apoyo, destacándose esta última situación. En cuanto al funcionamiento familiar, el 57% mostró una disfunción familiar moderada, el 35% una disfunción familiar leve y el 8% una disfunción familiar severa.

El análisis según la edad destacó la prevalencia de pacientes adultos jóvenes, representando el 44%. En cuanto al nivel de educación, el 67% tenía educación

secundaria, el 65% no estaba empleados, el 65% residía en áreas urbanas marginales, y el 87% tenía acceso a todos los servicios básicos. Además, el 91% experimentaba un apoyo económico insuficiente, y en términos de funcionamiento familiar, la disfunción moderada prevaleció con un 57%.

En sus recomendaciones, el autor sugiere que los resultados de su investigación sean utilizados para diseñar y promover estrategias destinadas a fortalecer los mecanismos de prevención de la incidencia, así como para abordar factores sociales, económicos y de funcionamiento familiar. También destaca la importancia de realizar seguimientos y la implementación de programas de capacitación continua sobre la enfermedad y su evolución.

Castro y Guanilo (2022) en su investigación denominada "Dinámica Familiar y Observancia Terapéutica en Individuos con Tuberculosis, Distrito de Trujillo 2022", se propusieron determinar la correlación existente entre el funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento en adultos con tuberculosis. El enfoque metodológico adoptado fue descriptivo y correlacional, involucrando a una muestra de 82 adultos bajo tratamiento en los centros de salud gestionados por la Gerencia Regional de Salud en el distrito de Trujillo. Se aplicaron dos instrumentos, a saber, el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento y la Evaluación del Funcionamiento Familiar del Adulto con Tuberculosis.

En cuanto a los resultados sobre el funcionamiento familiar, se identificó que el 58.5% pertenecía a familias funcionales según la dimensión de cohesión, indicando una fuerte unión y vínculo emocional, mientras que el 41.5% se ubicaba en familias disfuncionales. Respecto a la dimensión de adaptabilidad familiar, el 76.8% pertenecía a familias disfuncionales y el 23.2% a familias funcionales, sugiriendo dificultades en el

proceso de adaptación a los cambios asociados con la enfermedad. En cuanto a la comunicación familiar, el 62.2% pertenecía a familias funcionales y el 37.8% a familias disfuncionales, indicando una comunicación abierta y libre entre los pacientes y sus familias.

Los resultados globales sugieren que los evaluados forman parte de familias funcionales, lo que implica un entorno estable donde reciben apoyo y se sienten cómodos expresando sus sentimientos, sin temor a ser juzgados por la enfermedad. En términos de adherencia al tratamiento, aquellos con familias funcionales que demuestran preocupación por su salud muestran una alta adherencia al tratamiento.

Quintanilla (2019) propone en su investigación titulada "Operación Familiar en Individuos de 20 a 59 años con Tuberculosis en el Centro de Salud Hijos del Almirante Grau – Ventanilla 2019" el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y no experimental, con un diseño transversal. La muestra incluyó a 40 pacientes con tuberculosis pulmonar, con edades comprendidas entre 20 y 59 años. Como herramienta de evaluación, se utilizó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), desarrollada por Olson, Portener y Lavee en los Estados Unidos en 1985, que mide las dimensiones de cohesión y adaptabilidad.

Los resultados revelaron que, en términos de funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis, el 87.5% se percibió como rígido, el 7.5% como estructurado y un 5% como flexible. En cuanto a la dimensión de adaptabilidad, el 45% mostró un nivel estructurado, mientras que en la dimensión de cohesión, el 85% demostró una cohesión desprendida.

Se observó que los pacientes en tratamiento con un funcionamiento familiar inadecuado presentaban una mayor propensión a abandonar su tratamiento,

experimentar complicaciones e incluso poner en riesgo su propia vida. En el caso del funcionamiento familiar rígido (88%), las relaciones familiares condicionaban el comportamiento funcional para la resolución de problemas, disminuyendo las posibilidades de una gestión efectiva de la salud. En cuanto a la adaptabilidad estructurada (45%), la falta de conocimiento limitaba la adaptación frente a situaciones adversas. En la dimensión de cohesión desprendida (85%), la falta de un contacto afectivo estrecho y una comunicación asertiva se evidenciaban.

En resumen, la funcionalidad familiar en pacientes de 20 a 59 años con tuberculosis en el Centro de Salud Hijos del Almirante Grau – Ventanilla se caracterizó como estructurada-desprendida, con una adaptabilidad estructurada y una cohesión desprendida. Como recomendación, se sugiere involucrar a la familia en el tratamiento del paciente con tuberculosis para mitigar posibles secuelas psico-emocionales, especialmente cuando existe rechazo o aislamiento durante el tratamiento.

1.2.3. *Fundamentación teórica*

Para analizar la operación familiar, se empleará la Escala APGAR Familiar, un dispositivo de autoevaluación creado por el doctor Gabriel Smilkstein en 1978 (de la Universidad de Washington). Esta escala abarca cinco áreas distintas, que son adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.

Conforme a la investigación de Escudero y Limón (2018), las cinco variables contempladas en el instrumento valoran un único concepto, que en este contexto se refiere a la percepción del funcionamiento familiar y la satisfacción en las relaciones familiares. El personal de salud lo emplea como una primera evaluación para detectar posibles disfunciones familiares.

1.2.3.1. **Fundamentos teóricos.** De acuerdo con lo indicado por Gómez y Ponce (2010), la experiencia clínica se centra en los aspectos que permiten evaluar la

salud funcional de la familia. La elección de estos elementos se basa en la perspectiva personal del autor sobre la importancia que tienen, considerándolos temas recurrentes en la literatura de las ciencias sociales en el ámbito familiar.

1.2.3.2. Funciones De La Familia. Conforme a la investigación de Escudero y Limón (2018), dentro de las funciones esenciales desempeñadas por la familia se encuentra la dimensión afectiva, en la cual los miembros expresan sus sentimientos y emociones. Esta expresión contribuye a la cohesión de todos los integrantes familiares, promoviendo su adecuado desarrollo psicológico y la socialización, que implica la transmisión de creencias, valores y pautas de comportamiento. La función que involucra a la económica implica entre percibir y distribuir los recursos para la satisfacción de necesidades físicas. Según sea capaz la familia de ejercer adecuadamente sus funciones de esto dependerá la dinámica del sistema.

1.2.3.3. Ciclo vital. Según Escudero y Limón (2018) Menciona que son etapas que atraviesa la familia, así como la persona pasa por diversas etapas como infancia, edad escolar, adolescencia, adulto joven, medio y maduro. Cada una de estas etapas tiene sus características desde la perspectiva biológica y psicosocial definido esto como ciclos de vida individual de cada integrante de una determinada familia estas se ensamblan entre si y constituyen el ciclo de vida familiar, es así que las familias crecen y cambian en su línea de tiempo, pasando por la etapa de formación, expansión, consolidación y disolución. Cada etapa de desarrollo implica necesidades, recursos y retos que la familia debe superar para que se pueda afrontar con éxito la etapa siguiente.

1.2.3.4. Crisis familiares. Como señala, Villarreal y Paz (2015) en su estudio citan a Pittman (1995). Al referirse respecto a la crisis familiar ocurren cuando se presenta una tensión que altera la dinámica del sistema poniendo en peligro el equilibrio

familiar y personal y necesita de un cambio para que consiga adaptarse a las exigencias de su contexto interno o externo.

1.2.3.5. **Funcionalidad familiar.** Según Gonzales-Sala et al. (2012), en su investigación menciona a Beavers y Hampson (1995), Moos, Moos y Trickett (1989), y Olson (1991). Se define a las familias funcionales como aquellas que crean entornos propicios para el desarrollo personal de sus integrantes, careciendo de crisis o trastornos psicológicos graves. Las características de este sistema familiar están vinculadas a niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones y vínculos. Se destaca que la funcionalidad implica la estructura de la familia, el bienestar, las formas de expresar afecto, la resolución de problemas, la educación, la transmisión de valores, normas, disciplina, límites, entre otros. En consecuencia, la funcionalidad se ajusta, en mayor o menor medida, a las responsabilidades y demandas individuales de cada miembro del sistema. Por otro lado, la disfuncionalidad surge cuando se incumplen los patrones mencionados, generando así una alteración en sus funciones.

1.2.3.6. **Disfuncionalidad Familiar.** Como menciona Anticona (2019), una familia disfuncional se caracteriza por no mantener relaciones familiares bien establecidas, teniendo un impacto negativo en cada uno de sus miembros. En este tipo de familia, la convivencia genera insatisfacción, ya que cada miembro tiene intereses y necesidades individuales con cierto grado de prioridad. Además, se observa una falta de claridad en los límites intergeneracionales, con una resistencia a la negociación. Estas familias tienden a manifestar una necesidad constante de atención debido a los sentimientos y opiniones hacia los demás. Las formas de interacción suelen ser inespecíficas y rígidas, y las funciones de los miembros no están claramente definidas ni delimitadas.

1.2.3.7. **Tuberculosis.** La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) indica que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, aunque también puede afectar a órganos como los riñones, el cerebro, la columna vertebral y la piel. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas incluyen tos, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. La presentación de síntomas varía según la parte del cuerpo afectada por la tuberculosis. El tratamiento generalmente implica el uso de antibióticos y puede ser letal si no se aborda adecuadamente. En individuos sanos, la infección suele ser asintomática debido a la respuesta del sistema inmunológico.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el desempeño familiar en individuos afectados por tuberculosis sensible que reciben atención en el centro de salud Primavera.

1.3.2 Objetivos específicos

Reconocer el desempeño familiar en la faceta de adaptación de los pacientes afectados por tuberculosis sensible en el centro de salud Primavera.

Determinar el desempeño familiar en el aspecto de participación de los pacientes con tuberculosis sensible atendidos en el centro de salud Primavera.

Identificar el desempeño familiar en el componente de gradiente de recursos de los pacientes con tuberculosis sensible en el centro de salud Primavera.

Evaluar el desempeño familiar en la dimensión de afectividad de los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud Primavera.

Analizar el desempeño familiar en el aspecto de recursos o capacidad resolutive de los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud Primavera.

1.4 Justificación

Teórico. - La investigación actual tiene como objetivo explorar y contribuir al conocimiento acerca de la funcionalidad familiar, especialmente en cómo este núcleo puede brindar apoyo sustancial, emocional y afectivo a los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis sensible en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el centro de salud Primavera en el año 2023.

Metodológico. - La investigación actual posibilita una distinción clara mediante métodos acerca del funcionamiento familiar en individuos diagnosticados con tuberculosis. Se aplica instrumentos con validez y confiables aportando a la investigación el rigor científico que servirá de apoyo para trabajos de investigación similares dando un valor científico del conocimiento.

Práctica. - Mediante el avance de la investigación, se logra esclarecer y diferenciar los diversos factores y dimensiones vinculados al funcionamiento familiar en pacientes con tuberculosis. Esto se realiza con el propósito de proporcionar educación a los miembros del grupo familiar y garantizar apoyo económico, emocional y afectivo, optimizando así su participación en la intervención del tratamiento del paciente.

Socialmente. - Se justifica el desarrollo de la investigación al considera a la familia por su rol inmediato, como el principal soporte y la red fundamental que sostiene al paciente, su grado de compromiso durante el curso del tratamiento, cuyos resultados deben responder en la reducción de casos de paciente con tratamiento irregulares y/o abandono al tratamiento, y sus efectos como la resistencia al tratamiento manifestado en TB-MDR, TB-XDR.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Tomar en cuenta la sugerencia dentro de las Políticas nacionales, programas institucionales acciones de sensibilización e involucramiento de las familias en todo el proceso tratamiento de tuberculosis como responsabilidad social.

Establecer nuevos abordajes enfocados a brindar atención a la familia por medio de un plan de intervención a fin de fortalecer las relaciones familiares de modo individualizado según el tipo de familia, dinámica y sus relaciones internas por medio de terapias familiares y consejerías a fin de estructurar o propiciar el cambio.

Determinar la red de apoyo funcional dentro del clima familiar que asegure y contribuya al mejor apego al tratamiento, disminuyendo los casos de irregularidad y abandono.

II METODOLOGÍA

2.1 Nivel y tipo de investigación

Esta investigación se caracteriza por un diseño no experimental. En palabras de Hernández-Sampieri et al. (2010), un diseño no experimental implica "la manipulación intencional de una o más variables independientes para examinar las consecuencias que dicha manipulación tiene sobre una o más variables dependientes, todo ello en un entorno controlado por el investigador" (p. 121).

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que busca representar y cuantificar numéricamente las incidencias de un fenómeno. Siguiendo la perspectiva de Hernández-Sampieri et al. (2010) acerca del enfoque cuantitativo, este método "emplea la recopilación de datos para poner a prueba hipótesis mediante la medición numérica y análisis estadísticos, con el fin de identificar patrones de comportamiento y validar teorías" (p. 4).

La investigación tiene un alcance descriptivo, ya que pretende identificar las propiedades del funcionamiento familiar de los pacientes con tuberculosis como variable única. Siguiendo la perspectiva de Hernández-Sampieri et al. (2010), los estudios con alcance descriptivo "buscan detallar las propiedades, características y rasgos significativos de cualquier fenómeno analizado. Describen las tendencias de un grupo o población" (p. 80).

2.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevará a cabo con individuos que presentan tuberculosis sensible y están bajo tratamiento, habiendo comenzado dicho tratamiento entre enero y junio de 2023. El escenario de estudio será el Centro de Salud Primavera, ubicado en el distrito de El Agustino, en el Departamento de Lima, Perú.

2.3. Variables de investigación

La evaluación de la funcionalidad familiar se llevará a cabo mediante la aplicación del instrumento APGAR. Este instrumento consta de cinco elementos que se analizarán para evaluar la funcionalidad de la familia, los cuales son: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad y Recursos o capacidad resolutiva.

2.4. Participantes

Los individuos que formarán parte de este estudio son beneficiarios de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Primavera, y se seleccionarán entre aquellos que hayan ingresado al programa entre enero y junio de 2023. La población objetivo incluirá tanto a hombres como a mujeres que han sido diagnosticados con tuberculosis.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. *Técnicas*

2.5.1.1 **Observación.** Campos y Lule (2012) hace referencia a Ander-Egg (2003) en relación con la participación en los métodos utilizados para recopilar información sobre el objeto de estudio, que se deriva de las ciencias humanas. Esto implica el uso de los sentidos con una lógica específica en la relación de los hechos.

2.5.1.2. **Entrevista.** Torrecilla (2006) describe la entrevista como el método a través del cual el investigador busca adquirir información de manera oral y personalizada. La información obtenida se centrará en eventos vividos y aspectos subjetivos de la persona, como creencias, actitudes, opiniones o valores relacionados con la situación objeto de estudio.

2.5.2. *Instrumento*

Suarez y Alcalá (2014), en su investigación sobre el APGAR, lo caracterizan como una herramienta que facilita la identificación de la percepción de los integrantes

familiares sobre el funcionamiento familiar en un momento o situación específicos. Se llevaron a cabo diversas modificaciones tanto a nivel internacional como nacional.

Suarez y Alcalá, (2014). Señala respecto a la última adaptación APGAR familiar, por la Dra. Liliana Arias, donde considera la situación, si el entorno familiar se encuentre lejos o en disfuncionalidad familiar se cuente con recursos de amigos; según las investigaciones de Cobb, Cohen y Smilkstein, es esencial disponer de alguien a quien acudir en caso de necesidad.

Castilla et al. (2014) llevaron a cabo la adaptación del APGAR-familiar en Perú, aplicándolo a estudiantes de secundaria en Lima. Gracias a sus propiedades psicométricas apropiadas, esta adaptación se considera una medida válida y fiable de la percepción del funcionamiento familiar. Este logro permite su aplicación en investigaciones futuras que busquen relacionar esta variable con aspectos de personalidad o sociodemográficos. Los resultados obtenidos en el estudio proporcionaron un instrumento válido y fiable para una medición rápida de la percepción del funcionamiento familiar a partir de ese momento.

2.5.2.1 APGAR familiar

Tabla 1 |

Ficha técnica APGAR Familiar

Elemento	Característica
Primera publicación	Smilkstein G. The family Apgar a proposal for a family function test and its use by physicians. J. Fam Pract 1978;6 (6)1231-1239
Objetivo instrumento	Obtener revisión rápida de componentes del funcionamiento familiar
donde se desarrolló el instrumento	Departamento de Medicina Familiar, Universidad de Washington, Seattle, USA.
Idioma original	Inglés (USA)
Que mide	Medición cualitativa de la satisfacción de un miembro de la familia en los cinco componentes de APGAR
Fundamentos Teóricos	Experiencia Clínica. elementos por los cuales puede medirse la salud funcional de la familia elementos en función a ciencias sociales en relación familias. <u>Adaptación.</u> Utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar. <u>Participación o Cooperación.</u> Implica miembros familiares en toma de decisiones con el mantenimiento familiar. <u>Gradiente de Recursos.</u> Desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. <u>Afectividad.</u> Es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.
Constructo y dimensiones	<u>Recursos o capacidad resolutive.</u> Compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales, implica compartir unos ingresos y espacios.
Tipo de reactivos	Aseveración de connotación positiva de percepción del sujeto que responde en cada dimensión del funcionamiento familiar
Escala de medición	Tipo Likert tres categorías: casi siempre, algunas veces, casi nunca.
Extensión instrumento	Cinco reactivos
Tipo de instrumento	De auto aplicación, No requiere de personal especializado
Forma de calificar	niños: (2) caso siempre, (1) algunas veces, (0) casi nunca adultos: (0) nunca, (1) casi nunca, (2) algunas veces, (3) casi siempre, (4) siempre
Interpretación de resultados niños	Califica 7-10 familia altamente funcional Califica 4-6 familia moderadamente disfuncional Califica 0-3 familias alta o severamente disfuncional Normal: 17-20 puntos.

Interpretación de resultados adultos	Disfunción leve; 16-13 puntos. Disfunción moderada: 12-10 puntos. Disfunción severa: menor o igual a 9
Tiempo de aplicación	De 10 a 15 minutos
Validez	Criterio mediante la correlación con el inventory Pless-Satterwhite family function index niveles altos $r=.80$.
confiabilidad	Oscila entre 0.71 y 0.83 consistencia interna > 0.80

Fuente: recopilación propia, Gómez y Ponce (2010), Rivera (2021).

2.6. Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación, se seguirán los siguientes pasos:

- Recopilación de información relacionada con el tema seleccionado.
- Explicación de los objetivos del estudio a los participantes.
- Obtención del consentimiento informado mediante la firma de los participantes.
- Aplicación del instrumento de la escala de APGAR.
- Tabulación de los datos recopilados utilizando el programa Excel.

2.7. Aspectos éticos a tener en cuenta

Criterios inclusión:

- Pacientes en tratamiento TB-SENSIBLE.
- Pacientes en tratamiento mayores de 18 años (hombres y mujeres)
- Pacientes en tratamiento con entorno familiar
- Pacientes con inicio de tratamiento desde enero a junio 2023

Criterios de exclusión

- Pacientes tratamiento TB-MDR.
- Pacientes tratamiento TB-XDR
- Pacientes en tratamiento que viven solos, sin familia
- Pacientes en tratamiento menores de 18 años.

- Pacientes en tratamiento con comorbilidad
- Paciente que con término de tratamiento de alta clínica.

Muestra

La selección de participantes para este estudio de investigación se basó en criterios de inclusión y exclusión, resultando en una muestra compuesta por 25 pacientes.

III RESULTADOS

3.1. Características sociodemográficas de los individuos afectados por tuberculosis

Las características sociodemográficas de los individuos involucrados en la investigación, sumando un total de 25 pacientes con tuberculosis pulmonar sensible.

Tabla 2

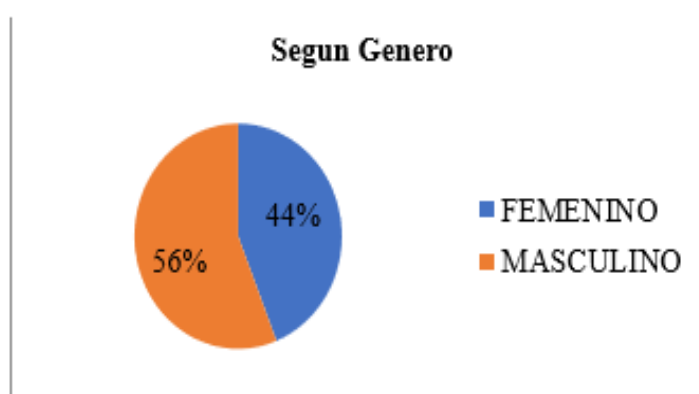
Distribución Según Genero

Según genero	Número de Pacientes con TB	%
Femenino	11	44.00%
Masculino	14	56.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia

Figura 1

Distribución Según Genero

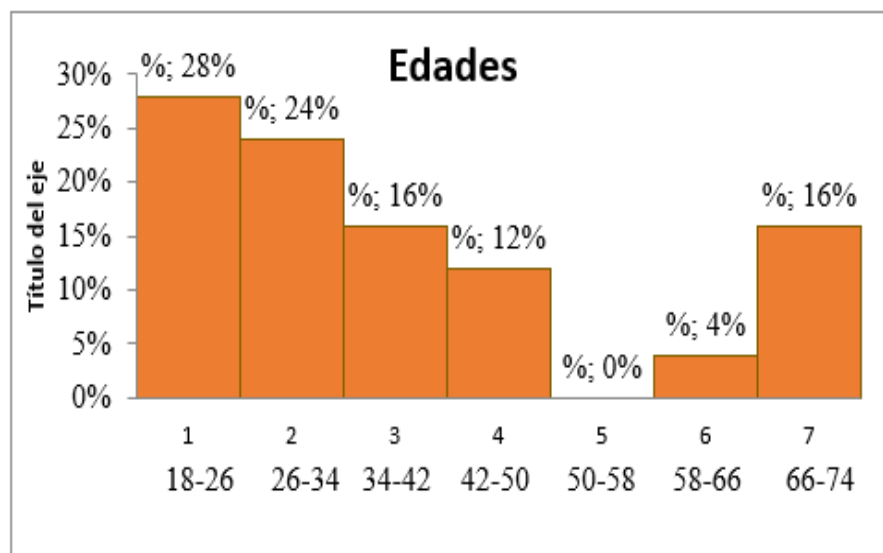


En la tabla 1, se presenta la distribución de 25 pacientes con tuberculosis (100%). De estos, 14 individuos, que constituyen el 56% del total, corresponden al género masculino, mientras que 11, que representan el 44%, pertenecen al género femenino.

Tabla 3*Distribución Según Edad*

Rango de edad	Número de Pacientes con TB	%
18-26	7	28%
26-34	6	24%
34-42	4	16%
42-50	3	12%
50-58	0	0%
58-66	1	4%
66-74	4	16%
Total	25	100%

Fuente: elaboración propia

Figura 2*Distribución Según Edad*

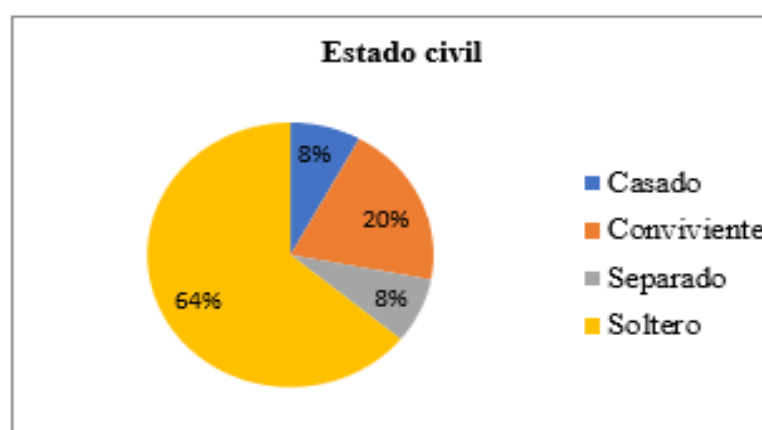
En la tabla 2, se presenta la distribución de 25 pacientes con tuberculosis (100%) según su edad. Se establecieron siete rangos de edad, variando desde un mínimo de 18 años hasta un máximo de 74 años. El rango más frecuente es de 18 a 26 años, con 7

participantes, lo que representa el 28%. Le sigue el rango de 26 a 34 años, con 6 participantes, representando el 24%. Los rangos de 34 a 42 años y de 66 a 74 años cuentan con 4 participantes cada uno, ambos representando el 16%. Además, se observa el rango de edad de 42 a 50 años con 3 participantes, equivalente al 12%, y finalmente, el rango de 58 a 66 años con 1 participante, representando el 4%.

Tabla 4*Distribución según Estado Civil*

Estado civil	Número de Pacientes con TB	%
Casado	2	8.00%
Conviviente	5	20.00%
Separado	2	8.00%
Soltero	16	64.00%
Total	25	100.00%

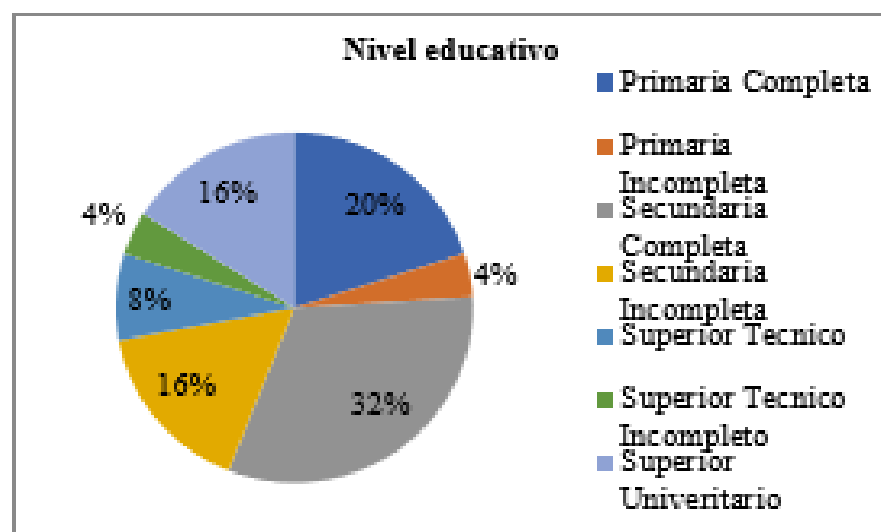
Fuente: elaboración propia

Figura 3*Distribución Según Estado Civil*

En la tabla 3, se presenta la distribución de 25 pacientes con TB (100%). En cuanto al estado civil predomina el soltero, 16 participantes representado con un 64%, seguido del conviviente 5 participantes representado con el 20%. Mientras que el estado civil casado y el separado con 2 participantes cada uno representados ambos con el 8%.

Tabla 5*distribución según Nivel Educativo*

Nivel Educativo	Numero de Paciente con TB	%
Primaria Completa	5	20.00%
Primaria Incompleta	1	4.00%
Secundaria Completa	8	32.00%
Secundaria Incompleta	4	16.00%
Superior Técnico	2	8.00%
Superior técnico Incompleto	1	4.00%
Superior Universitario	4	16.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia**Figura 4***Distribución Según Nivel Educativo*

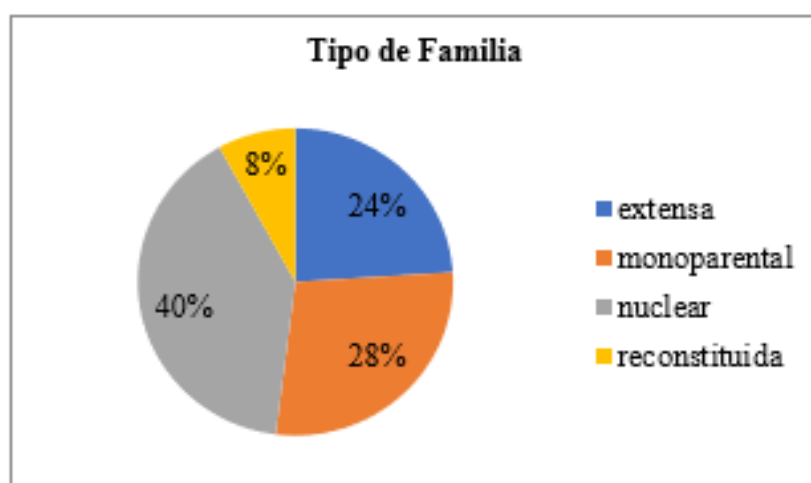
En la tabla 4, se muestra la distribución según nivel educativo de 25 pacientes con TB (100%). Siendo el nivel de secundaria completa, 8 participantes representados con el 32%, seguido del nivel educativo primaria completa 5 participantes representado

con el 20%. Mientras que el nivel educativo secundaria incompleta 4 participantes representado con el 16%, de igual forma el nivel educativo superior universitario 4 participantes representados con el 16%. Así como el nivel educativo primaria incompleta 1 participante representado con el 4% y de igual modo el nivel educativo superior técnico incompleto 1 participante representado con el 4%.

Tabla 6*Distribución Según Tipo de Familia*

Tipo de familia	Número de Pacientes con TB	%
Extensa	6	24.00%
monoparental	7	28.00%
Nuclear	10	40.00%
reconstituida	2	8.00%
Total	25	100.00%

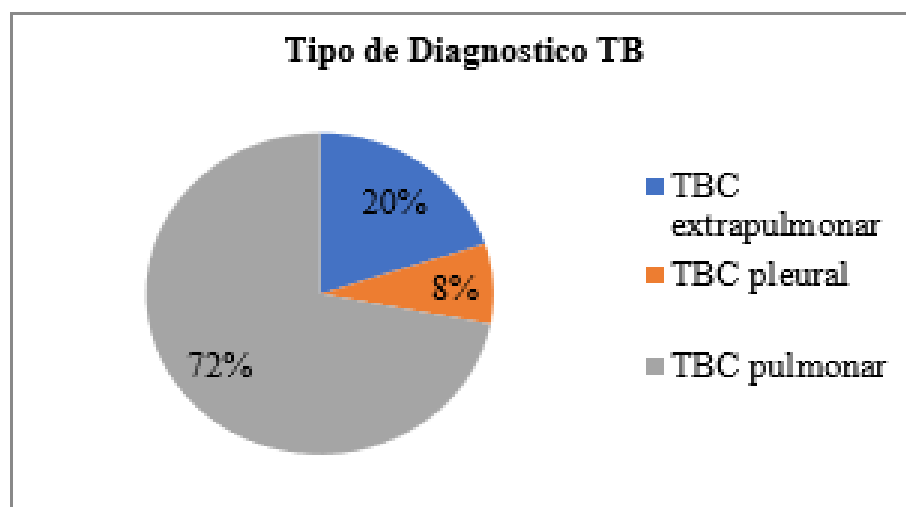
Fuente: elaboración propia

Figura 5*Distribución Según Tipo de Familia*

En la tabla 5, se presenta la clasificación de 25 pacientes con tuberculosis (100%) según el tipo de familia. El tipo de familia más frecuente es la nuclear, con 10 participantes, representando el 40% del total. Le sigue el tipo monoparental con 7 participantes, equivalente al 28%. Las familias extensas cuentan con 6 participantes, representando el 24%, y las familias reconstituidas tienen 2 participantes, lo que corresponde al 8%.

Tabla 7*distribución de los Pacientes según Tipo de Diagnostico*

Tipo de Diagnostico	Número de Pacientes con TB	%
TBC extrapulmonar	5	20.00%
TBC pleural	2	8.00%
TBC pulmonar	18	72.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia**Figura 6***Distribución Según el Tipo De Diagnóstico*

En la tabla 6 se muestra la distribución según tipo de diagnóstico de tuberculosis de 25 pacientes con TB (100%). El mayor porcentaje se encuentra el diagnóstico tuberculosis pulmonar sensible con 18 participantes representado con el 72%, seguido por el diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar 5 participantes representado con el 20% y en menor proporción el diagnóstico de tuberculosis pleural 2 participantes representado con el 8%.

3.2. Resultados del instrumento APGAR Familiar

Se realiza a continuación de modo descriptivo cada elemento del instrumento APGAR Familiar, resultados expuestos a continuación.

Tabla 8

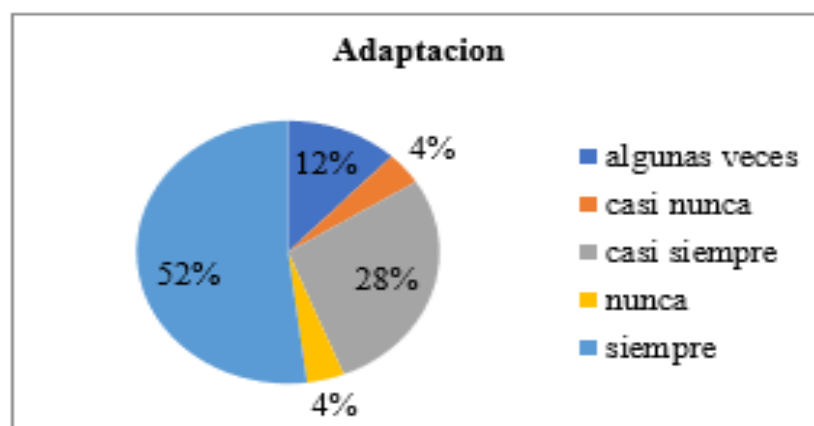
Dimensión Adaptación

Categoría	Numero de Paciente con TB	%
algunas veces	3	12.00%
casi nunca	1	4.00%
casi siempre	7	28.00%
Nunca	1	4.00%
Siempre	13	52.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia

Figura 7

Dimensión De Adaptación

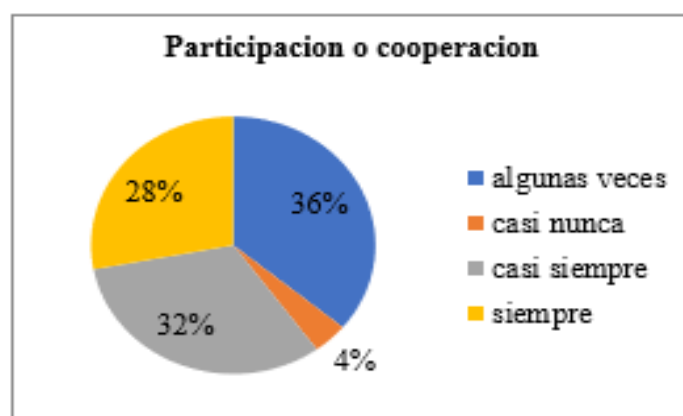


En la tabla 7, se presenta la evaluación de la dimensión de adaptación de las familias, según la percepción de los pacientes con tuberculosis. Destaca que 13 participantes, equivalente al 52%, perciben que la ayuda siempre está presente. Seguidamente, 7 participantes, representando el 28%, perciben que la ayuda está casi

siempre presente. Mientras 3 participantes representados con el 12% de los pacientes perciben ayuda algunas veces y en menor proporción perciben la ayuda casi nunca o nunca con un participante y representados ambos con el 4%.

Tabla 9*Dimensión de Participación o cooperación*

Categoría	Número de Pacientes con TB	%
algunas veces	9	36.00%
casi nunca	1	4.00%
casi siempre	8	32.00%
Siempre	7	28.00%
Total	25	100.00%

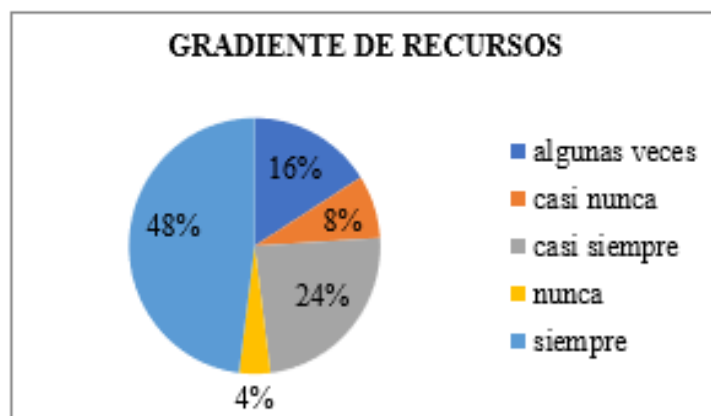
Fuente: elaboración propia**Figura 8***Dimensión de participación o Cooperación*

En la tabla 8, se presenta la evaluación de la dimensión de participación o cooperación de las familias, según la percepción de los pacientes con tuberculosis. Se destaca que 9 participantes, equivalente al 36%, perciben la participación algunas veces. A continuación, 8 participantes, representando el 32%, perciben casi siempre la participación. Por otro lado, 7 participantes, correspondientes al 28%, perciben siempre la participación. En una proporción menor, 1 participante, representando el 4%, percibe casi nunca la participación.

Tabla 10*Dimensión de Gradiente de Recursos*

Categorías	Número de Pacientes con TB	%
algunas veces	4	16.00%
casi nunca	2	8.00%
casi siempre	6	24.00%
Nunca	1	4.00%
Siempre	12	48.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia

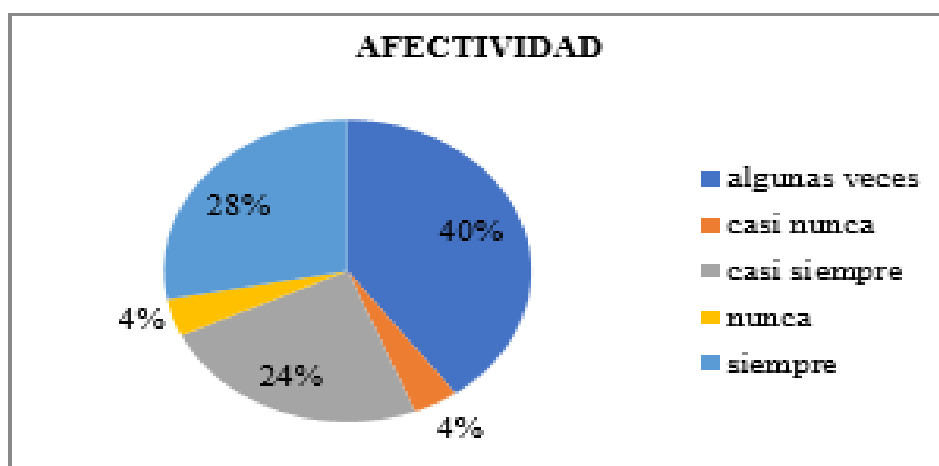
Figura 9*Dimensión Gradiente De Recursos*

En la tabla 9, se exhibe la evaluación de la dimensión de gradiente de recursos de las familias, conforme a la percepción de los pacientes con tuberculosis. Se observa 12 participantes representado con el 48% perciben siempre ser aceptados y apoyados por sus familiares cuando emprenden en nuevas actividades, seguido 6 participantes representado con el 24% casi siempre, 4 participantes representado con el 16% algunas veces, 2 participantes representado con el 8% casi nunca y con menos proporción 1 participantes representado con el 4% nunca.

Tabla 11*Dimensión de Afectividad*

Categoría	Número de Pacientes con TB	%
algunas veces	10	40.00%
casi nunca	1	4.00%
casi siempre	6	24.00%
Nunca	1	4.00%
Siempre	7	28.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia

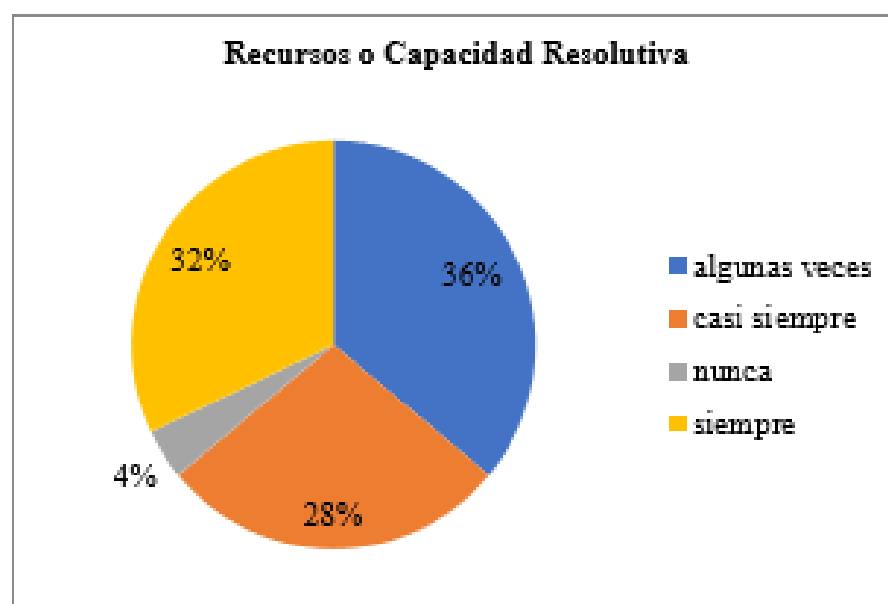
Figura 10*Dimensión De Afectividad*

En la tabla 10, se presenta la evaluación de la dimensión de afectividad, los resultados obtenidos conforme a la percepción de los pacientes con tuberculosis. Los participantes respondieron acerca de la relación afectiva entre los miembros de la familia. Se destaca que 10 participantes, equivalentes al 40%, indicaron que esta relación es ocasional, seguidos por 7 participantes, representando el 28%, que mencionaron que es constante, y 6 participantes, equivalentes al 24%, que señalaron que es casi siempre. Mientras que la percepción de casi nunca y nunca con un participante cada uno, ambos representados con un 4%.

Tabla 11*Dimensión de Recursos o Capacidad Resolutiva*

Categorías	Número de Pacientes con TB	%
algunas veces	9	36.00%
casi siempre	7	28.00%
Nunca	1	4.00%
Siempre	8	32.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia

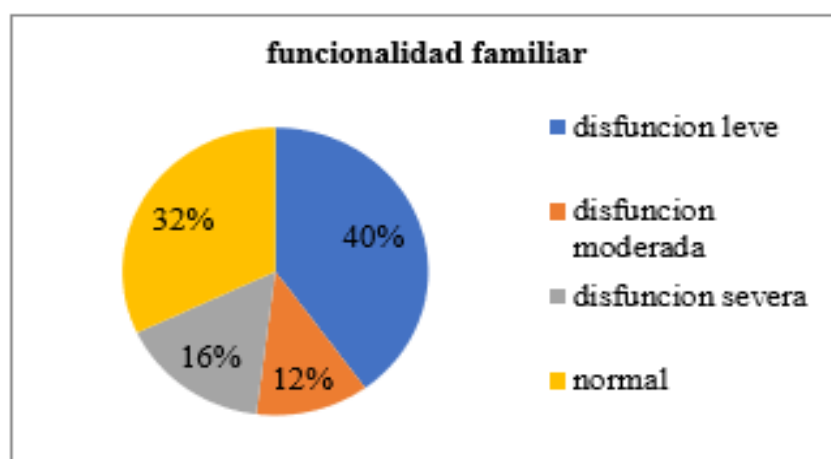
Figura 11*Dimensión de Recursos o Capacidad Resolutiva*

En la tabla 11 se muestra la dimensión de recursos o capacidad resolutiva, los resultados obtenidos según percepción de los pacientes con TB. Responden respecto a sentirse satisfechos con el tiempo, espacio y dinero compartidos en familia. Se observa 9 participantes representado con el 36% algunas veces, seguido de 8 participantes

representado con el 32% siempre, 7 participantes representados con el 28% casi siempre y 1 participante representados con el 4% nunca.

Tabla 13*Según Funcionalidad Familiar*

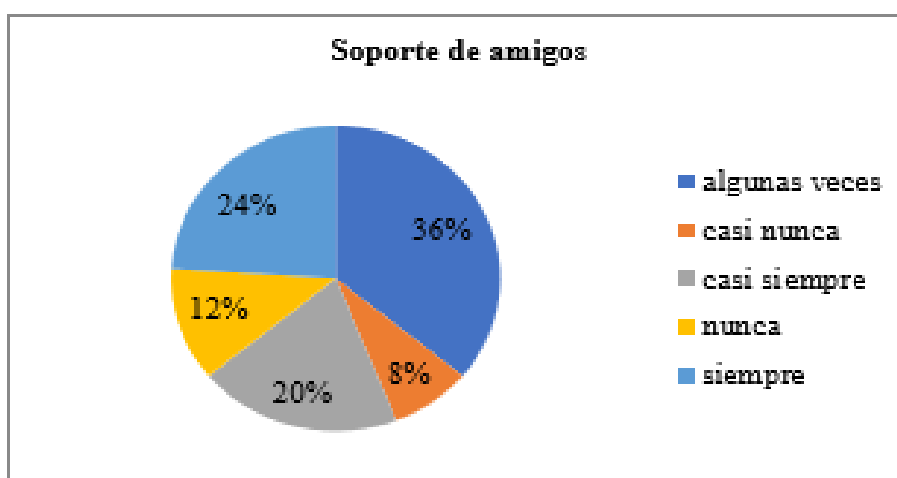
Categorización de las familias	Número de Pacientes con TB	%
disfunción leve	10	40.00%
disfunción moderada	3	12.00%
disfunción severa	4	16.00%
Normal	8	32.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia**Figura 12***Según Funcionalidad Familiar*

En la tabla 12 muestra la categorización del funcionamiento familiar, los resultados obtenidos según percepción de los pacientes con TB. Se observa con 10 participantes representados con el 40% con disfunción leve, seguido de 8 participantes representado con el 32% con funcionalidad familiar normal. Mientras 4 participantes representados con el 16% con disfunción severa y 3 participantes representados con el 12% con disfunción moderada.

Tabla 14*Según Soporte de Amigos*

Categorías de soporte de amigos	Número de Pacientes con TB	%
algunas veces	9	36.00%
casi nunca	2	8.00%
casi siempre	5	20.00%
Nunca	3	12.00%
Siempre	6	24.00%
Total	25	100.00%

Fuente: elaboración propia**Figura 13***Según Soporte de Amigos*

En la tabla 13, se presentan los resultados acerca del respaldo de amigos, en relación con la disponibilidad de ayuda cuando se requiere o el apoyo proporcionado por amigos. Se observa de modo más relevante 9 participantes representado con el 36% algunas veces, 6 participantes representados con el 24% siempre, 5 participantes

representados con el 20% casi siempre, 3 participantes representados con el 12% nunca, 2 participantes representados con el 8% casi nunca.

IV CONCLUSIONES

- En la dimensión de adaptación se reconoce como la función que se lleva a cabo de manera apropiada en las familias de los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud Primavera, ya que la respuesta predominante fue "siempre". Por consiguiente, su percepción indica satisfacción con la asistencia recibida cuando enfrentan algún problema o necesidad.
- Respecto a la dimensión de participación o cooperación, se reconoce como la función que requiere mayor desempeño en las familias de los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud “Primavera”, ya que los resultados varían entre algunas veces de manera predominante, lo que implica la falta de involucramiento en la toma de decisiones frente a los problemas y asumir responsabilidades vinculadas al sostenimiento familiar.
- En la dimensión de gradientes de recursos se identifica con desempeño adecuado en las familias de los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud “Primavera” dado que la mayoría perciben como siempre preferentemente y casi siempre, ser aceptados y apoyados cuando desean emprender nuevas actividades.
- En lo concerniente a la dimensión de afectividad se identifica como la función por desarrollar en las familias de los pacientes con tuberculosis sensible del centro de salud “Primavera”, dado que la mayoría consideraron preferentemente la respuesta algunas veces, respecto a la relación de afecto y respuesta a sus emociones entre los miembros de la familia.
- En lo que respecta a la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis sensible del Centro de Salud Primavera, en la dimensión de recursos o capacidad

resolutiva, se señala como la función que necesita un mayor desarrollo. Esto se evidencia en las respuestas que varían entre algunas veces de manera predominante, en relación con la satisfacción respecto al tiempo, espacio y dinero compartidos en familia.

En términos generales, se puede concluir que, en relación con la funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis sensible del Centro de Salud Primavera, predomina mayoritariamente en disfunción familiar y en mínima proporción con funcionalidad familiar normal.

V RECOMENDACIONES

- Aplicar el instrumento APGAR al paciente y todos los miembros de la familia e identificar que dimensión presenta mayor coincidencia en cada realidad familiar.
- Considerar propuestas y programas de intervención frente hallazgos.

VI REFERENCIAS

- Anticona, N. (2019). *Disfunción familiar y bullying relacionados con depresión en adolescentes. Colegio Túpac Amaru II de Florencia de Mora*. [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29725>
- Arce Llore, F. N. (2017). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de Salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016*. [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]Universidad Nacional de Loja <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18250>
- Campos, G., & Martínez, N. E. L. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai*, 7(13), 45-60.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 49-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Castro Guanilo, M. A., & Rodríguez Poémapa, M. D. L. M. (2023). *Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos, distrito Trujillo 2022*. [Tesis para optar el título profesional] Universidad Privada Antenor Orrego <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10274>

Castro-Galarza C, Camarena-Cristóbal M, Fernández-Honorio I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur* [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 14]; 18(5): [aprox.9p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>

Cedeño-Ugalde, M., Figueroa-Cañarte, F, Zambrano-Barre, J., Romero-Castro, C., Arias-Nazareno, Santos-Andrade, (15 de enero de 2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Revista científica dominio de las ciencias (Ecuador)* Vol. 5, núm. 1, enero 2019, pp. 54-68. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>

Escuredo Rodríguez B. y Limón Ramírez Esther (2018). Enfoque personal y familiar en atención primaria de salud, (ed.2), *Atención familiar y salud comunitaria* (pp. 17-30). Elsevier España.

<https://books.google.com.pe/books?id=ILFiDwAAQBAJ&pg=PA29&lpg=PA29&dq=fundamentacion+teorica+de+escala+apgar+familiar&source=bl&ots=lp59iRpxNR&sig=ACfU3U10z90PHBevQGgmWF18vwukIwbhKw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjgutXR-fKAAxVqrZUCHREeAUE4ChDoAXoECCcQAw>

Galindo, L., Jaramillo, N. (2019). *Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga del año 2019*. [Trabajo de grado para optar el título de: Enfermera] Unidad Central del Valle del Cauca Facultad Ciencias de la Salud <http://hdl.handle.net/20.500.12993/1075>

Gómez Clavelina, F. J., & Ponce Rosas, E. R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family Apgar (versión en español). *Atención Familiar*, 17(4). UNAM, 17(4), pp. 102-106.
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2010.4.21348>

González Sala, Francisco, Gimeno Collado, Adelina, Meléndez Moral, Juan Carlos, & Córdoba Inieta, Ana. (2012). La percepción de la funcionalidad familiar: Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología (Internet)*, 5(1), 34-39. Recuperado en 19 de agosto de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005&lng=es&tlng=es.

Gutiérrez-Télez LJ, Llanos-Tejada FK, Vargas-Ponce KG. Clima social familiar y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de referencia LimaPerú. *Neurol Neurocir Psiquiatr*. 2023; 51 (1): 13-18. <https://dx.doi.org/10.35366/111040>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *metodología de la investigación*, (5ª ed.). McGraw-Hill,

López, A. (2021). *Funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la UMF11, Tapachula Chiapas*. [Tesis para obtener el grado de especialidad en medicina familiar]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Instituto Mexicano del Seguro

Social Unidad de Medicina Familiar N°.11 Tapachula Chiapas

<https://hdl.handle.net/20.500.12371/13618>

Organización Mundial de la Salud (23 de marzo de 2023) *La OMS impulsa la iniciativa emblemática del director general para combatir la tuberculosis* Comunicado de prensa <https://www.who.int/es/news/item/23-03-2023-who-steps-up-the-director-general-s-flagship-initiative-to-combat-tuberculosis>

Organización panamericana de la salud (2021). *Tuberculosis*.

<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#3>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) *Tuberculosis en las Américas*.

Informe regional 2020. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://doi.org/10.37774/9789275324479>.

Quintanilla, J. (2019). *Funcionamiento Familiar en pacientes de 20 – 59 años con tuberculosis en el Centro de Salud Hijos del Almirante Grau – Ventanilla*. [TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE Licenciada en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/39939>

Rivera, A. (2021). *Estrés laboral y funcionalidad familiar en tres compañías constructoras en Lima, Perú*. [Tesis para optar grado académico de Maestría, Universidad Femenina del sagrado corazón]

<http://hdl.handle.net/20.500.11955/836>

- Sánchez, Y. (2020). *Incidencia, factores sociales, económicos y funcionamiento familiar del paciente con tuberculosis en la comunidad de garatea. Nuevo Chimbote*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa <https://hdl.handle.net/20.500.14278/3574>
- Santos León, M. R. (2018). *Validez y fiabilidad del Apgar familiar en estudiantes universitarios en una institución pública de Lima*. [Tesis para Optar el título de Segunda Especialidad Profesional]. Universidad Nacional Federico Villarreal <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3622>
- Suarez Cuba, M. A., & Alcalá Espinoza, M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la Paz*, 20(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S172689582014000100010&script=sci_arttext
- Torrecilla, J. M. (2006). La entrevista. *Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid*,1-20. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2712>
- Valencia, M. (2020). *Influencia de la Familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de salud del Cantón Esmeraldas*. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería] Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2123>

Villarreal-Zegarra, D. y Paz-Jesús, A. (2015). Terapia familiar sistémica: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1(1), 45-55
Interacciones, 2015, Vol. 1, N° 1, enero-Junio, 11-28 ©Copyright 2015:
Instituto Peruano de Orientación Psicológica - IPOPS ISSN 2411-5940
(impreso) / ISSN 2413-4465 (virtual) <http://revistainteracciones.com>