



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN MICRO RED-JULIACA – 2024

TESIS

PRESENTADA POR:

MAGALY ROCIO CATAORA MENDOZA

MARGARITH CANDIDATH TURPO AÑASCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2024



MAGALY ROCIO, MARGARITH CANDI CATACORA M...

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN

 Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::8254:415550129

130 Páginas

Fecha de entrega
12 dic 2024, 2:35 p.m. GMT-6

26,032 Palabras

Fecha de descarga
12 dic 2024, 2:40 p.m. GMT-6

149,927 Caracteres

Nombre de archivo
FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DEdocx

Tamaño de archivo
1018.9 KB





14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)


Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


M.Sc. Beatriz Vilma Mamani Maron
Docente FTS-UNAP




Dra. Martha Rosario Palomino Coila
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL - UNA PUNO





DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría y fortaleza, para seguir adelante en la formación de mi profesión, e iluminarme constantemente para obrar y cosechar el bien.

Con infinito amor a mis padres: Sr. Benedicto P. Turpo Roselló y Margarita Añasco Pauca; por su apoyo incondicional, comprensión y ayuda en los momentos más difíciles de mi vida y hacer en mí una persona con valores, principios y perseverancia para seguir adelante con mis objetivos y nunca rendirme. Así mismo por estar presentes en cada momento durante el proceso de mi formación profesional.

A mi hijo Dashiell Mijael Condori T. por ser el amor de mi vida, quién ha sido mi mayor motivación para seguir luchando día a día hasta cumplir mis metas y objetivitos.

A mi pareja Abel D. Condori C. por acompañarme durante este momento tan importante de mi vida, por incentivar me a terminar la tesis y por su apoyo incondicional.

A mis hermanos, Beket, Flora, William, Gerardo, Cleyverth, Jhamil y Klim, quienes me brindaron su apoyo en todo momento, haciendo que confié plenamente en mi capacidad, hasta lograr este triunfo.

A mi compañera de tesis y mis amigos, por siempre estar presentes el uno para el otro, apoyándonos mutuamente con gran compromiso.

Margarith Candidath Turpo Añasco.



Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño:

A Dios que me dio la oportunidad de vivir y a guiarme por el camino correcto, regalarme una familia maravillosa y de cumplir una meta tan importante en mi vida.

A mis Padres Sr. Sabas Catacora V. y Sra. Gloria F. Mendoza C., que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

A mis dos Amores: Jhori Haytara H. y en especial a mi hijo Jhoao Enzo Haytara C. quienes fueron mi mayor fortaleza, mi apoyo, y motivación en el transcurso de la elaboración de tesis.

A mis hermanos: Iver, Urizar, Adhemir, Yessenia por estar conmigo y apoyarme durante mi formación profesional y por creer siempre en mí.

A mi compañera de tesis y a mis amigos, que me brindaron su apoyo, su cariño, su amistad y que sin ellos la vida durante la Universidad no hubiera sido la misma. Gracias a todos aquellos que me dieron sus consejos, que me sirvieron demasiado para poder llegar hasta aquí.

Magaly Roció Catacora Mendoza.



AGRADECIMIENTOS

A nuestra alma Mater Universidad Nacional del Altiplano-Puno, por acogernos y darnos la oportunidad de estudiar y formarnos profesionalmente.

A nuestros docentes de la facultad de Trabajo Social, por habernos brindado su conocimiento durante nuestra formación profesional.

A nuestra directora de tesis M.Sc. Beatriz Vilma Mamani Maron, quién tuvo la generosidad de compartir su tiempo, paciencia y su constante apoyo en el proceso de desarrollo y culminación de esta tesis.

A los miembros del jurado de tesis, Lic. Angelica Esperanza Zenteno Mamani, Mtro. Lizbet Choquejahu Olivera y M.Sc. Zezy Yadeyda Sardon Ari, por sus observaciones y aportes que contribuyeron el desarrollo y culminación de nuestro trabajo de investigación.

Al Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca, quien nos acogió en la institución para desarrollar adecuadamente nuestro trabajo de investigación.

A la licenciada Rocío Apaza Bellido jefa del área de Servicio Social, por su comprensión y apoyo constante dentro de la institución.

A los pacientes con Tuberculosis, por habernos permitido recoger información necesaria para la realización esta tesis.

Margarith Candidath Turpo Añasco

y

Magaly Rocío Catacora Mendoza.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	15
ABSTRACT.....	16
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2.1. Problema General.....	22
1.2.2. Problemas Específicos.....	22
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.3.1. Hipótesis General	22
1.3.2. Hipótesis Específicas.....	22
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	23
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.5.1. Objetivo General:	25
1.5.2. Objetivos Específicos:.....	25



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.1.1.	A Nivel Internacional	26
2.1.2.	A Nivel Nacional.....	28
2.1.3.	A Nivel Local	31
2.2.	MARCO TEÓRICO	32
2.2.1.	La Familia	32
2.2.2.	Funcionalidad Familiar	34
2.2.2.1.	Tipos de Funcionamiento Familiar	37
2.2.2.2.	Teoría: Modelo Circumplex	38
2.2.2.3.	Dimensiones de la Escala Funcionalidad Familiar (EFF).....	43
2.2.3.	Actitudes.....	50
2.2.3.1.	Funciones de las Actitudes.....	53
2.2.3.2.	Clasificación de la Actitud de los Pacientes con Tuberculosis:	54
2.2.3.3.	Teoría de los Componentes Múltiples:.....	55
2.2.3.4.	Dimensiones de las actitudes en pacientes con tuberculosis.....	56
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	66

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	70
3.2.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	71
3.3.	TIPO y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	71
3.3.1.	Tipo de Investigación	71
3.3.2.	Alcance de Investigación	71



3.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	71
3.5.	MÉTODO.....	72
3.6.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	72
	3.6.1. Población.....	72
	3.6.2. Muestra y Muestreo.....	73
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	73
	3.7.1. Técnicas.....	73
	3.7.2. Instrumentos	73
	3.7.2.1. Escala del Funcionamiento Familiar (EFF)	74
	3.7.2.2. Cuestionario de actitudes para pacientes con tuberculosis	76
3.8.	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO	79

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	81
	4.1.1. Resultados para los objetivos específicos	81
	4.1.2. Resultado para el objetivo general	86
	4.1.3. Resultados descriptivos de la variable Funcionalidad familiar	87
	4.1.4. Resultados descriptivos de la variable Actitud.....	93
4.2.	COMPRÓBACION DE HIPÓTESIS	97
	4.2.1. Prueba de normalidad.....	98
	4.2.2. Comprobación de las hipótesis.....	98
	4.2.2.1. Comprobación de la hipótesis general:	98
	4.2.2.2. Comprobación de la hipótesis específica 1:	99
	4.2.2.3. Comprobación de la hipótesis específica 2:	100
	4.2.2.4. Comprobación de la hipótesis específica 3:	101



4.3. DISCUSIÓN	103
V. CONCLUSIONES	107
VI. RECOMENDACIONES	109
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
ANEXOS.....	121

ÁREA: Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención

TEMA: Funcionalidad familiar y actitud

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17 de diciembre 2024.



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Confiabilidad y Validez de la Escala del Funcionamiento Familiar (EFF)..	76
Tabla 2 Confiabilidad y Validez del Cuestionario de Actitudes para Pacientes con Tuberculosis	78
Tabla 3 Vínculo familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis.....	81
Tabla 4 Comunicación familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis	83
Tabla 5 Flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis	85
Tabla 6 Funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis.....	86
Tabla 7 Vínculo familiar de los pacientes con tuberculosis.....	88
Tabla 8 Comunicación familiar de los pacientes con tuberculosis	89
Tabla 9 Flexibilidad familiar de los pacientes con tuberculosis	90
Tabla 10 Funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis.....	92
Tabla 11 Componente cognitivo de los pacientes con tuberculosis.....	93
Tabla 12 Componente afectivo de los pacientes con tuberculosis.....	94
Tabla 13 Componente conductual de los pacientes con tuberculosis	95
Tabla 14 Actitud de los pacientes con tuberculosis	96
Tabla 15 Prueba de normalidad.....	98
Tabla 16 Prueba de correlación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes.....	99
Tabla 17 Prueba de correlación entre el vínculo familiar y la actitud de los pacientes	100
Tabla 18 Prueba de correlación entre la comunicación familiar y la actitud de los pacientes.....	101
Tabla 19 Prueba de correlación entre la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes.....	102



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Ubicación del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.....	70



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de Consistencia	117
ANEXO 2 Operacionalización de variables	118
ANEXO 3 Instrumentos de investigación.	119
ANEXO 4 Declaración jurada y autenticidad de tesis.....	127
ANEXO 5 Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional.....	129



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
CDP:	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
TBC:	Tuberculosis
SPSS:	Plataforma de software estadístico
EFFA:	Escala de Funcionamiento Familiar



RESUMEN

Esta investigación con denominación: “Funcionalidad familiar y actitud de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca – 2024”, se planteó como hipótesis general: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis. Así mismo, tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis. La metodología que se utilizó fue el enfoque cuantitativo, tipo básico, de alcance correlacional, con método hipotético deductivo y con diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue la población total del estudio (debido a su pequeño tamaño), el cual estuvo conformado por 80 pacientes del Centro de Salud la Revolución Micro Red - Juliaca, por lo que se prescindió del procedimiento de muestreo. Se utilizó la técnica de la encuesta, lo que implicó la recopilación de información a través de dos cuestionarios de escala Likert. Para el procesamiento de los datos recopilados, se utilizó el paquete estadístico SPSS V.25, con el fin de examinar las relaciones entre las variables estudiadas. Los resultados obtenidos demostraron: Que el 32,5% de los pacientes con TBC evaluados; manifestaron tener una funcionalidad familiar de nivel medio, con una actitud medianamente favorable hacia su enfermedad. Así mismo, solo el 5% manifestó tener una funcionalidad familiar de nivel bajo, con una actitud desfavorable hacia su enfermedad. También, se comprobó que existe una relación positiva muy significativa ($Rho = .593^{**}$; $p = .000 < .01$), entre las variables de estudio, esto nos indica que, a mayor nivel de funcionalidad familiar, mayor será la favorabilidad de la actitud del paciente hacia su enfermedad y tratamiento.

Palabras clave: Actitudes, Comunicación, Flexibilidad, Funcionalidad y Tuberculosis.



ABSTRACT

This research, entitled: “Family functionality and attitude of tuberculosis patients at the La Revolución Micro Red Health Center - Juliaca - 2024”, raised the general hypothesis: There is a significant relationship between family functionality and the attitude of patients with tuberculosis. Therefore, its general objective was to determine the relationship between family functionality and the attitude of patients with tuberculosis. This study had a quantitative approach, basic type, correlational scope, with a hypothetical deductive method and a non-experimental design with a cross-section. The sample was the total population of the study (due to its small size), which consisted of 80 patients from the La Revolución Micro Red Health Center - Juliaca, so the sampling procedure was dispensed with. The survey technique was used, which involved collecting information through two Likert scale questionnaires. For the processing of the collected data, the SPSS V25 statistical package was used, in order to examine the relationships between the variables studied. The results obtained showed that 32.5% of the TB patients evaluated reported having a medium level of family functionality, with a moderately favorable attitude towards their disease. Likewise, only 5% reported having a low level of family functionality, with an unfavorable attitude towards their disease. Also, it was found that there is a very significant positive relationship ($Rho = .593^{**}$; $p = .000 < .01$) between the study variables, which indicates that the higher the level of family functionality, the greater the favorableness of the patient's attitude towards their disease and treatment.

Keywords: Attitudes, Communication, Flexibility, Functionality and Tuberculosis.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El valor del funcionamiento familiar surge, debido a que el hombre se desarrolla dentro de la familia. La familia ofrecerá a sus miembros las condiciones para que sus integrantes puedan desarrollarse tanto: Física, emocional, intelectual y socialmente. Así mismo, actuara como un sistema de apoyo, manteniendo la estabilidad y la calidad de vida ante la aparición de cambios, como por ejemplo, la manifestación de alguna enfermedad en algún miembro de la familia (Herrera, 2000). Siguiendo esta línea, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que aún continúa siendo un desafío para la salud pública, afecta aproximadamente a la cuarta parte de la población mundial y entre el 10% y 5% de estos individuos terminaran mostrando síntomas y enfermaran de tuberculosis (las personas infectadas pero que no se han enfermado no pueden transmitir la enfermedad) (Huamán, 2021; Montalván y Torres, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), informa que, aproximadamente en el 2023, unos 10 millones de personas de todo el mundo, fueron diagnosticados con tuberculosis, alrededor de 1.25 millones de estas personas con TBC murieron y el país con más morbilidad fue la India (26%). El informe también, señala que son los hombres (55%) quienes contraen mayormente la tuberculosis.

En consecuencia, las personas que enferman de tuberculosis, toman en cuenta sus predisposiciones, emociones y valores; para manifestar, por ejemplo: Actitudes de aislamiento y exclusión frente a su enfermedad.

De tal manera, el manejo adecuado de la tuberculosis requiere más que solo un enfoque clínico; el ambiente en el hogar puede impactar de manera positiva o negativa en



el bienestar del paciente y su actitud frente a la enfermedad. Una familia que brinda apoyo emocional, estabilidad y comprensión puede facilitar la recuperación, mientras que un entorno disfuncional puede generar obstáculos, como la estigmatización o el rechazo, que afectan la actitud del paciente y su disposición a seguir el tratamiento.

Por esta razón, este estudio busca demostrar la relación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis, mostrando el valor de la familia como elemento fundamental para manejar la tuberculosis y no solo centrarse en abordar los aspectos clínicos.

A continuación, se muestra el contenido de la estructura y desarrollo de la presente investigación:

Capítulo I: Comprende, la parte introductoria, el planteamiento y formulación del problema, la elaboración de la hipótesis, posteriormente se desarrolla la justificación y finalmente planteamos los objetivos.

Capítulo II: Presentación de los antecedentes utilizados para la investigación (internacional, nacional, local). También se desarrolla el marco teórico de las variables propuestas.

Capítulo III: Se muestran los materiales y métodos usados, la ubicación geográfica del estudio, el tipo y método de estudio, las técnicas y herramientas para la recopilación de datos, la población, muestras y el procesamiento estadístico de los datos obtenidos.

Capítulo IV: Se describen e interpretan los resultados, posteriormente se comprueban las hipótesis y finalmente se procede con la discusión.

Capítulo V: Presenta las conclusiones alcanzadas en relación a toda la investigación realizada.



Capítulo VI: Contiene las recomendaciones en relación a las conclusiones.

Capítulo VII: Brinda las referencias y fuentes utilizadas en la elaboración del presente estudio. Finalmente, también se muestran los anexos.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La relación entre los miembros de una familia al ser tan cercana provoca que el cambio de alguno de sus integrantes afecte y ocasione consecuencias en toda la familia. Por ejemplo: si un miembro de la familia se encuentra enfermo, sus familiares tendrán que modificar su forma de vida actual, para poder atender adecuadamente a dicho familiar. Por lo tanto, la funcionalidad familiar, abarca desde la cohesión y el apoyo emocional hasta la organización y las dinámicas interpersonales, desempeña un papel crucial en la recuperación y en la actitud del paciente hacia su enfermedad (Herrera, 1997).

En el Perú, las investigaciones acerca de la funcionalidad familiar, muestran que los adultos en su mayoría perciben como funcionales sus hogares; aunque existirá un punto de vista distinto de acuerdo a la situación que estén atravesando; mientras que los adolescentes y jóvenes, requirieren fortalecer los vínculos afectivos entre los miembros de la familia. Se ha evidenciado que la funcionalidad familiar tiene implicancias en el área emocional de las personas (la felicidad, resiliencia, tolerancia y afrontamiento al estrés, imagen corporal, depresión); en el área social (las habilidades sociales, conductas de riesgo, riesgo sexual y agresividad) y en el área académico (con la disposición para el estudio y la procrastinación académica) (Saldaña, 2023).

En síntesis, el funcionamiento familiar es vital para cada uno de los integrantes de la familia, su importancia radica en mejorar el desarrollo personal, por lo cual un desequilibrio en este funcionamiento será perjudicial para la salud familiar.



Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2024), señala que la tuberculosis al ser una enfermedad infecciosa que afecta a los pulmones, se propaga de una persona a otra por medio del aire. En el año 2022, se volvió en la segunda enfermedad causante de más muertes en todo el mundo, se calculó que 10.6 millones de personas contrajeron tuberculosis, y 1.3 millones murieron. En el continente americano, en 2022, aparecieron 325.000 nuevos casos de tuberculosis, lo que representó un 4% más en comparación con el 2021. Los fallecimientos fueron alrededor 35.000, de los cuales 11.000 fue debido a una coinfección.

También en ese mismo año se calcula que 10,6 millones de individuos de todo el mundo contrajeron la tuberculosis; siendo: 5,8 millones de hombres, 3,5 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. El origen de la tuberculosis se debe a diferentes componentes, que están relacionados con la pobreza, el hacinamiento, la alimentación y la desnutrición, también es una enfermedad social y los jóvenes registran la mayor cantidad de casos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; 2024).

En el Perú, aumentaron alrededor de 27 mil nuevos casos de esta enfermedad, lo cual nos convierte en uno de los países con más casos de tuberculosis (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC Perú], 2024). En Puno, el director de la Estrategia Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis, señaló que en el primer trimestre del 2024 ya se registraba 50 casos de Tuberculosis, las provincias de San Román y Puno revelan más casos al ser localidades con más población.

En ese mismo sentido se menciona que por cada 100 mil habitantes se registran de 28 a 30 casos; sin embargo, en la provincia de Sandía, se registran más de 300 casos por 100 mil habitantes, estas cifras convierten las provincias de Carabaya y Sandía en lugares de alerta roja. La mortalidad por tuberculosis en nuestra región es alta, ocupamos



el cuarto puesto a nivel nacional, debido a los diagnósticos tardíos, los cuales conllevan a la muerte. El pasado año 2023, se registró 12 muertes (Dirección Regional de la Salud Puno [DIRESA Puno], 2019; Onda Azul, 2024). La tuberculosis, aunque se encuentra en todos los países y en todas las edades es una enfermedad que se puede curar y prevenir.

Por todo lo detallado, entendemos que más allá de los aspectos médicos, el entorno familiar influirá profundamente en la actitud de los familiares enfermos. En el Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca, se pudo observar que los pacientes asistían solos, tristes, preocupados, callados, angustiados. Muchos de ellos mencionaron que no tenían el apoyo que necesitaban de su familia, se mostraba una débil comunicación entre ellos, por eso, se sentían rechazados y aislados lo cual causaba en ellos la dejadez en su tratamiento. Por lo tanto, esta investigación busca explorar la interrelación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis, resaltando la importancia de no solo abordar los aspectos clínicos, sino también el entorno familiar, como un factor clave en la gestión de esta enfermedad.

Los factores familiares, son de suma importancia durante el proceso de tratamiento del paciente, ya que este va colaborar en constituir la unión para el bienestar de los miembros del hogar, contribuyendo en mejorar el desarrollo social y afecto con la familia. De igual manera, se debe mencionar que las redes de soporte familiar son importantes ya que nos va permitir entrar en un ambiente de confianza, donde podamos dar nuestras ideas, pensamientos, opiniones los cuales se deben demostrar en la familia para contribuir en la mejor decisión de la persona con TBC. Y reducir el bajo estado anímico del paciente y lograr que se sienta importante.



1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca?

1.2.2. Problemas Específicos

¿En qué medida se relaciona el vínculo familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca?

¿Cómo se relaciona la comunicación familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca?

¿Cuál es la relación entre la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

1.3.2. Hipótesis Específicas

El vínculo familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.



La comunicación familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

La flexibilidad familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La tuberculosis representa un reto significativo para la salud pública en diversas regiones del mundo. Cabe destacar que para la OMS (2022), esta enfermedad, es un padecimiento infeccioso provocado por una bacteria, que generalmente afecta los pulmones y se transmite a través del aire de persona a persona. En el 2022, 8 millones de personas contrajeron tuberculosis, y 1.3 millones murieron. (Sánchez 2020), indica que la incidencia de TBC es de 14.6 casos por cada 100,000 habitantes en Lima. En la ciudad de Puno, en el 2023 murieron 12 personas, lo que nos posiciona en el cuarto lugar de mortalidad a nivel nacional.

Así mismo, esta enfermedad está rodeada de estigma, miedo y vergüenza; además, provocará un impacto significativo en la familia y la primera área de preocupación, es sobre su funcionalidad. Al respecto Hernández et al. (2012), define la funcionalidad familiar como la habilidad para afrontar y sobrellevar las distintas etapas del ciclo de vida familiar, así como las crisis que surgen durante este proceso.

De acuerdo con Saldaña (2023), indica que en el Perú los jóvenes necesitan mejorar su vínculo familiar y la perspectiva de la funcionalidad familiar, de los adultos dependerá de la situación en la que se encuentren. Dávila (2023), encontró que el 57.5% de los pacientes con TBC del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, presentan un



funcionamiento familiar inadecuado. La comprensión de cómo la TBC afecta la dinámica familiar es esencial, para identificar áreas de intervención que puedan fortalecer el apoyo y la estabilidad en el hogar.

Además, es crucial considerar las actitudes de los pacientes hacia la enfermedad. Como señalan Silva y Azañedo (2021), los pacientes afectados por la tuberculosis manifiestan actitudes variadas, desde la resignación y esperanza, hasta la negación y depresión.

La relación entre estas actitudes y la funcionalidad familiar es fundamental, para comprender cómo los contextos familiares afectan la percepción y la respuesta de los pacientes al tratamiento. Por ejemplo, una familia que brinda un fuerte apoyo emocional contribuye a que el paciente mantenga una actitud positiva y proactiva hacia su tratamiento. En contraste, un entorno familiar marcado por la falta de comprensión o apoyo, agrava las actitudes negativas del paciente, dificultando así el proceso de tratamiento y prolongando la duración de la enfermedad.

Es así, que nace el interés por investigar este tema en el Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca, donde esta enfermedad no solo plantea problemas médicos, sino que también genera repercusiones sociales y familiares importantes que merecen una atención detallada.

Por lo tanto, entender la funcionalidad familiar y su relación con las actitudes, es esencial para identificar intervenciones efectivas que aborden las necesidades psicosociales de los pacientes con tuberculosis y promuevan mejores resultados de salud. Además, se pretende que esta comprensión sirva como base teórica para orientar investigaciones futuras en este campo.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

1.5.2. Objetivos Específicos:

Establecer la relación entre el vínculo familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Comprobar la relación entre la comunicación familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Identificar la relación entre la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

López (2021), en su investigación con denominación: “Funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la UNF 11, Tapachula Chiapas”, se propuso: Identificar las correlaciones entre la funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento de tuberculosis. El estudio lo realizó de manera prospectiva y transversal. Contó con la participación de 22 pacientes. De acuerdo a sus resultados obtenidos, mostro; que el 45% de los pacientes tenían un riesgo de abandono del tratamiento, mientras que el 55% provenían de familias funcionales. Se encontró una relación con significancia estadística ($p: 0.008$) entre el riesgo de abandono y el tipo de funcionalidad familiar.

Sarango (2019), en su estudio titulado: “Condiciones de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venezuela”, tuvo como objetivo: Identificar las condiciones de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis, Para ello, llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, que incluyó a 30 pacientes. Sus resultados indicaron, que más del 50% de los pacientes, tienen un buen estado de salud en relación con sus condiciones de vida. Además, se observó una correlación entre las condiciones de vida y el funcionamiento familiar, donde identificó que el



36.7% de los pacientes cuyo estado de salud era regular provenían de hogares disfuncionales.

Riyanto et al. (2020), en su trabajo de investigación: “Funciones familiares en el tratamiento de la tuberculosis Resultados del programa DOTS”, tuvo como objetivo: Determinar la función de la familia con el tratamiento de la tuberculosis. Este estudio fue de diseño cruzado seccional - transversal. Contó con una muestra de 120 pacientes con TBC. Sus resultados revelaron una relación significativa entre: La función afectiva, la función de socialización y la función de atención familiar, con el éxito en los resultados del tratamiento de la tuberculosis ($p < 0,05$ y un valor de OR de 7,154, OR de 2,94 y OR de 3,783). Se destacó la función afectiva, tuvo un papel dominante en el éxito del tratamiento, la función afectiva demostró ser crucial para el éxito del tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Mardi et al. (2023), en su artículo: “Relación entre el apoyo familiar y las actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el cumplimiento de su tratamiento en el centro de salud”. Se propusieron demostrar la correlación entre el apoyo familiar y las actitudes de los pacientes con tuberculosis. Su diseño de investigación fue, analítica correlacional con un enfoque transversal. Su muestra contó con 99 personas. Los datos obtenidos lo analizaron con la prueba de Chi cuadrado. Las variables de apoyo familiar y las actitudes de los pacientes con tuberculosis tuvieron un valor $p = 0,001$, que está por debajo de $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha = 0,05$). De tal manera, concluyeron que entre ambas variables existe una relación.

Palmieri et al. (2021), en su artículo con título: “Función familiar y adherencia al tratamiento de personas infectadas con tuberculosis”, tuvieron como



propósito, evaluar el efecto de la función familiar en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis. El Método que utilizaron fue un estudio instrumental transversal, con una muestra de 160 personas. En cuanto a los resultados, a través del análisis multivariado encontraron, que una disfunción familiar moderada fue un factor de riesgo para el tratamiento (OR = 12,8; IC 95% 2,90-56,70). El riesgo disminuyó en la dirección de buena función familiar (OR = 7,58; IC 95% 1,36-42,09). En conclusión, estos resultados infieren que el funcionamiento familiar está asociado con la adhesión al tratamiento.

Castro et al. (2020), en su artículo titulado: “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis”. Se plantearon como objetivo: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. Utilizo el método descriptivo y correlacional, con una muestra formada por 38 pacientes con TBC. Sus resultados muestran: El 44,74 % de los pacientes tienen un apoyo familiar medianamente favorable y un 36,84 % consideran el apoyo familiar como desfavorable. Así, el 47,4 % de los pacientes cumplen medianamente con su tratamiento, mientras que el 29 % mostró una baja adherencia. Concluyeron que el apoyo familiar que reciben los pacientes con TBC, se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento.

2.1.2. A Nivel Nacional

Flores (2021), en su tesis titulada: “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del centro de salud año nuevo”, se propuso: Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. El estudio utilizó un enfoque descriptivo de corte transversal, con una población de 83 pacientes con TBC. Los resultados



mostraron; que el 56.6% de las familias fueron consideradas funcionales, mientras que el 43.4% fueron disfuncionales. Se encontró una relación significativa entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento ($p = 0.000 < 0.05$), así como con sus dimensiones. En conclusión, se determinó que la funcionalidad familiar está asociada con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Sánchez (2020), en su trabajo de investigación titulado: “Incidencia, factores sociales, económicos y funcionamiento familiar del paciente con TBC en la comunidad de garatea”, tuvo como objetivo: Conocer la incidencia, factores sociales, económicos y funcionamiento familiar del paciente con TBC. Utilizo el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo – transversal, con un muestreo de 23 pacientes. En cuanto a los factores sociales, la mayoría de los pacientes eran adultos jóvenes (44%), con un nivel educativo de secundaria (67%), el 65% no trabajaba, residían en áreas urbanas marginales (65%) y el 91% de los pacientes tenía un apoyo económico insuficiente. Respecto al funcionamiento familiar, predominaba la disfunción familiar, afectando al 57% de los casos.

Espinoza (2019), en su estudio titulado: “Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud Santa Rosa”, tuvo como objetivo: Determinar la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo de corte transversal y nivel descriptivo de tipo aplicativo. Los resultados mostraron, que el 60% de los entrevistados presentaban disfunción familiar. En cuanto a la dimensión de cohesión, se observó que solo el 12.5% era conectada. En relación a la dimensión de adaptabilidad, el 32.5% mostró una adaptabilidad flexible y el 17.5% era caótica. En conclusión, la mayoría de estos pacientes con tuberculosis perciben disfuncionalidad familiar.



Coronel (2019), en su estudio titulado: “Funcionalidad Familiar y Actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre funcionalidad familiar y actitud hacia el tratamiento en los pacientes con TBC. El estudio fue no experimental y de enfoque cuantitativo aplicado. La muestra lo conformaron 35 pacientes. Los resultados mostraron, mediante la prueba del Chi-Cuadrado, que el 48.6% de los pacientes tenían una actitud de aceptación hacia el tratamiento, mientras que el 11.4% mostraba una actitud de indiferencia. Además, se observó que la actitud hacia el tratamiento variaba según el grado de disfunción familiar. Por ejemplo: El 2.9% que rechazó el tratamiento, presentó disfunción familiar.

Silva y Azañedo (2021), en su investigación titulada: “Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Infantas”. Tuvieron como Objetivo: Determinar la actitud de los pacientes con tuberculosis frente a su enfermedad y tratamiento. Su estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental - descriptivo y de corte transversal. Su muestra constó de 30 pacientes con TBC. En cuanto a sus resultados obtuvieron: que 21 pacientes (63%), presentan una actitud medianamente aceptable, seguido de 9 pacientes (37%) presentan una actitud aceptable. De acuerdo a sus dimensiones, la conductual, mostró un porcentaje mayor de una actitud no aceptable frente a su enfermedad y tratamiento, con un total de 7 pacientes (24%).

Ramírez (2021), en su estudio con título: “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Collique”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. Utilizó como metodología el enfoque cuantitativo, diseño transversal - correlacional. Su



muestra estuvo conformada por 62 pacientes. Obtuvo como resultados; que el 46,8% tiene buena funcionalidad y el 8,1% tuvo disfunción familiar. También comprobó que el 38,7% fueron adherentes; mientras que, el 61,3% no se adherieron al tratamiento de TBC. Además, encontró una correlación entre ambas variables, con un valor de $p=0,04$.

2.1.3. A Nivel Local

Aceituno (2019), en su trabajo de investigación titulado: “Factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del centro de salud revolución”, tuvo como objetivo: Determinar la influencia de los factores familiares en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución. Empleó el método cuantitativo, explicativo-descriptivo y un diseño no experimental. Su muestra consistió en 40 pacientes con TBC. Sus principales resultados mostraron, que el 47.5% de los pacientes tienen una relación familiar distante. Además, el 42.5% mostraba un estilo de comunicación pasiva. Por otro lado, la prueba de chi-cuadrada, revelo una influencia significativa entre las dos variables, con una probabilidad menor a un nivel de significancia del 5%.

Yana (2024), en su investigación titulado: “Relación entre el afrontamiento y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con TBC. Utilizo el enfoque cuantitativo, con nivel correlacional y de diseño no experimental - transversal. Su muestra contó con 20 pacientes con TBC. Según sus resultados: El 37% de los pacientes tienen un nivel bajo de afrontamiento y el 33% poseen un nivel alto. También, el 38,3% de los pacientes ven favorable su tratamiento y el



18,3% lo encuentran desfavorable. Concluyo que existe correlación positiva y significativa entre sus variables de estudio ($p=0,001 < 0,05$; $Rho= 0,771^{**}$).

Dávila (2023), en su estudio titulado: “Soporte familiar y su influencia en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano”, tuvo como objetivo: Determinar la influencia del soporte familiar en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con TBC. El estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo de nivel básico, con un diseño de corte transaccional no experimental y un método hipotético-deductivo. Su población estudiada consistió en 40 pacientes. Los resultados indican, que el soporte familiar tiene una influencia significativa en la adaptación al tratamiento. Esto se evidencia mediante el valor de chi cuadrado y chi tabulada: $X^2 (28,619) > X^2 T. (5.991)$ y con un nivel de significancia estadística de (0.000).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. La Familia

La familia es el ambiente en el cual se originan las conductas y decisiones relacionadas con la salud y también es donde emergen los valores, las reglas sociales y la cultura. La familia es el principal mecanismo de articulación social, la más accesible para llevar a cabo en la práctica actividades de prevención, apoyo y tratamiento de enfermedades. Actualmente los cambios demográficos han provocado cambios en los patrones de relaciones familiares. Estos cambios, combinados con una pobreza generalizada y un comportamiento cada vez más peligroso de las personas, están ejerciendo una enorme presión sobre las familias. Resultando en una falta de información adecuada sobre el impacto de las



interacciones entre los cambios en la estructura familiar, la población y los patrones de enfermedad (OPS/OMS, 2003).

Según Malpartida (2020), los integrantes de una familia no pueden abordarse de manera individual, sino de un modo sistémico; La familia como sistema dinámico, está en constante movimiento e interacción, que puede ser causante de enfermedades, pero también se convierte en un recurso útil para la prevención de enfermedades. Partiendo del supuesto de que la familia es un sistema, debemos de ordenar sus elementos en subsistemas. El subsistema matrimonial (incluye a la pareja), el subsistema parental (incluye a los padres) y el subsistema fraternal (incluye a los hermanos).

Una visión integral y sistémica de la familia, implica que los problemas o la disfunción no deben ser vistos únicamente como el resultado de los comportamientos individuales de sus miembros, sino como el producto de las interacciones y dinámicas que ocurren dentro del sistema familiar en su conjunto. Esta perspectiva resalta que la familia, al funcionar como un sistema, tiene la capacidad de influir positivamente en la salud y el bienestar de sus miembros, pero también puede convertirse en una fuente de tensión o conflicto si no se gestionan adecuadamente los roles y relaciones entre los diferentes subsistemas, como el matrimonial, el parental y el fraternal.

La familia como unidad y sistema se mueve a lo largo de un continuo, formado por patrones de interacción que facilitan o dificultan el movimiento y el cambio, en los cuales aspectos positivos y negativos pueden intervenir. La comunicación y resolución de problemas son considerados positivos, principalmente porque reducirá la posibilidad de conflicto entre los miembros de



la familia. Por otra parte, una comunicación negativa, como mensajes vagos y críticas, minimizarán la capacidad de los integrantes de la familia para compartir sus emociones, limitarán las oportunidades de apoyo y conducirán a la posibilidad de una mala resolución de problemas (García et al. (2017).

La comunicación no es solo un intercambio de palabras, sino una herramienta fundamental para la creación de vínculos fuertes y saludables. Cuando las personas dentro de una familia se sienten escuchadas y comprendidas, se establece una red de apoyo que facilita la resolución de conflictos y la superación de obstáculos. Sin embargo, más allá de los conflictos, lo que realmente define la funcionalidad de una familia es la capacidad de sus miembros para adaptarse y evolucionar juntos, respetando las diferencias y buscando soluciones colaborativas.

Además, la familia, como cualquier sistema, tiene la capacidad de aprender y crecer a través de los problemas que enfrenta. El hecho de que la comunicación y la resolución de problemas sean factores clave no solo implica evitar conflictos, sino también cómo transformar los desacuerdos en oportunidades de aprendizaje y acercamiento. Una familia que sabe cómo manejar la tensión, escuchar y modificar sus conductas ante los desafíos probablemente será más resiliente y capaz de mantenerse unida frente a futuras adversidades.

2.2.2. Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios y desafíos que surgen tanto de situaciones previsibles (normativas) como inesperadas (no normativas). No se trata solo de enfrentar estos eventos, sino de cómo la familia moviliza sus recursos internos, como el apoyo



emocional, la comunicación y la solidaridad, para hacer frente a las dificultades y satisfacer las necesidades de sus miembros. Es decir, la funcionalidad no es una cualidad estática, sino un proceso dinámico en el que la familia, como unidad, debe ser capaz de recurrir a sus fortalezas para mantenerse unida y resiliente ante las adversidades.

Esta capacidad de adaptación refleja no solo la habilidad para resolver problemas inmediatos, sino también la disposición para aprender de las experiencias y fortalecer las relaciones internas. Una familia funcional sabe cómo distribuir roles, ofrecer apoyo y colaborar en momentos de crisis, lo que le permite no solo sobrevivir a los momentos difíciles, sino crecer a partir de ellos. En este sentido, la funcionalidad familiar no solo se mide por la capacidad de hacer frente a los problemas, sino por la calidad de las interacciones que permiten superar las adversidades y promover el bienestar común (Polaino-Lorente y Martínez, 1996).

Para Olson (2000), la familia es un fundamento importante de la sociedad y del desarrollo humano, es una relación entre personas que comparten un propósito de vida con un sentido de estrecha conexión y compromiso entre sus miembros, con relaciones sólidas basadas en la confianza, la igualdad y la dependencia. La familia en este contexto, es la base de la felicidad, asegurando el crecimiento, desarrollo y equilibrio afectivo necesario para afrontar el proceso de la vida. La familia debe reunir las condiciones necesarias y convertirse en una unidad de análisis para un desarrollo psicológico sano en sus miembros, a través de la organización, la dinámica, estructura, actividades, el estilo de vida individual y colectivo, las costumbres, tradiciones, y la relación social.



Saldaña (2023), señala que la funcionalidad familiar ha mostrado su influencia en el ámbito emocional, social e incluso académico de los miembros de la familia. En el ámbito emocional, se encontraron relaciones positivas con la felicidad percibida, la resiliencia, la tolerancia al estrés, la capacidad de afrontamiento, la imagen física y su escasa relación con la depresión. Una familia equilibrada se asocia con altos niveles de felicidad, lo que significa que las personas con niveles altos de vínculo familiar, tolerancia y comunicación están más contentos que el promedio. Los sujetos provenientes de una familia funcional presentan más estrategias para afrontar acontecimientos difíciles de la vida, como la hospitalización.

Por lo tanto, las personas cuyas familias se caracterizan por vínculos emocionales débiles y una mala manifestación afectiva entre sus miembros, tienen más probabilidades de tener niveles bajos de habilidades sociales. También propone la siguiente clasificación según las diferentes etapas de la vida:

- Durante la adolescencia, las funciones familiares que prevalecen son principalmente moderados y equilibrados. Sin embargo, también existen familias de tipo extremo, caracterizados por el conflicto, la falta de expresión o compromiso emocional, la falta de solidaridad familiar, con falta de reglas y regulaciones.
- Los jóvenes suelen considerar que sus hogares son moderadamente funcionales, se caracterizan por una buena cohesión y adaptación familiar.
- Finalmente, diversos estudios muestran que, en la edad adulta, la mayoría de las personas consideran que sus hogares son funcionales o moderadamente funcionales, especialmente si han experimentado acontecimientos vitales difíciles.



Después de revisar estas propuestas que conceptualizan la funcionalidad familiar, podemos decir entonces que, funcionalidad familiar es un sistema en el que interactúan todos sus miembros compartiendo aspectos positivos y negativos. Esta funcionalidad estará destinada a satisfacer las necesidades de sus integrantes, como ejemplo en el caso hipotético de que algún miembro de la familia terminara padeciendo alguna enfermedad, el resto de los integrantes brindarían su apoyo. Por lo tanto, una familia debidamente equilibrada será de vital importancia para cada uno de sus integrantes.

2.2.2.1. Tipos de funcionamiento familiar

MacArthur (2009), sostiene que las interacciones entre aspectos del funcionamiento familiar conducen a los siguientes tipos de familias:

- a) Familia funcional: Es una familia en la que las interacciones entre sus integrantes como agrupación de personas promueven el crecimiento saludable y el desarrollo personal de cada uno de ellos. Esto se logra equilibrando la eficiencia de las funciones y la disponibilidad de recursos para adaptarse al cambio. Lo que hay que recordar es que, aun si llamamos funcional a una familia, eso no quiere decir que sea perfecta. Todas las familias encuentran obstáculos a la hora de abordar la personalidad de cada miembro, debido a su individualidad.
- b) Familia moderadamente funcional: Se refiere a la relación entre dos tipos de familias diferentes; funcional y disfuncional.
- c) Familias disfuncionales: Caracterizadas por manifestaciones negativas de las categorías que determinan las funciones familiares. El término disfunción se refiere a una situación en la



que algo no funciona adecuadamente. Se considera familia disfuncional a aquella en la que se observan diversos tipos de conflictos familiares en el núcleo social. En este tipo de familias los progenitores desconocen cómo satisfacer las necesidades de sus hijos y sus métodos disciplinarios que utilizan muchas veces son inadecuados, lo que puede derivar en abuso infantil.

- d) Familia severamente disfuncional: La disfunción familiar se caracteriza por la presencia de muchos problemas emocionales, afectivos y psicológicos. Esto perturba el funcionamiento de la familia y, a su vez, apunta a destruir la integridad de la familia. Estos inconvenientes y comportamientos destructivos pueden surgir debido a discordia, mala comunicación, mala interpretación de roles y otras dinámicas familiares disfuncionales. Es de importancia reconocer y afrontar estos problemas para fomentar un ambiente saludable y feliz para cada miembro de la familia.

2.2.2.2. Teoría: Modelo Circumplex

En su teoría, Olson (2000), sostiene que este sistema compone tres dimensiones que reiteradamente han sido consideradas muy importantes en diversos modelos teóricos de familia. Estas tres dimensiones surgen de un grupo conceptual desarrollados para explicar la dinámica de la familia.

- a) Matrimonio y cohesión familiar (Solidaridad): Se define la cohesión familiar, como el lazo emocional que comparten entre sí todos los integrantes de una familia. En la teoría Circumplex, las dimensiones de la conexión familiar son; vínculos afectivos,



límites, alianzas, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y entretenimiento. También existen cuatro niveles de interacción: Desvinculado (muy bajo), separado (medianamente bajo), unión (medianamente alto) y entrelazado (muy alto). El concepto de cohesión en el sistema familiar, se centra en equilibrar la ausencia y la conexión entre los miembros.

Se plantea que los niveles equilibrados promueven el funcionamiento familiar óptimo. Los niveles de desequilibrio a menudo se consideran problemáticos en las relaciones a largo plazo. Dentro del equilibrio, las personas, pueden ser independientes y conectadas con sus familias. Las parejas equilibradas y los sistemas familiares tienden a funcionar más eficazmente durante todo el ciclo vital. El desequilibrio provoca que las familias y las parejas recurran a terapia, debido a niveles altos de cohesión, generando excesiva conexión con una limitada independencia familiar.

En el extremo contrario, cada uno de los integrantes de la familia manejan sus propios asuntos, con un compromiso y participación familiar limitados. Aunque el tiempo individual es importante, todavía debe haber tiempo para compartir, tomar decisiones y recibir apoyo. Las actividades y los intereses suelen ser diferentes, pero también se comparten cosas en común. Las relaciones de unión se caracterizan por la intimidad emocional y lealtad a la relación. El tiempo que se pasa en familia es más importante que el tiempo a solas. Hay un gran énfasis en estar



juntos. Se puede estar separados, pero siempre en comunicación. El bien común es una característica de algunas actividades individuales.

En casos extremos, existen niveles de cohesión desequilibrados: muy bajos (laxos) o muy altos (enredados). Las relaciones muy bajas a menudo conducen a que el distanciamiento afectivo sea extremo, existiendo poca interacción dentro de la familia y mucha responsabilidad personal, alejamiento e independencia. Las personas trabajan por separado, prevalecen tiempos, espacios e intereses diferentes y la familia no interviene para apoyar y solucionar conflictos. En el nivel muy alto de cohesión las personas dependen mucho unas de otras. No hay límites personales, por lo tanto, el espacio personal es casi nulo. El tiempo de una persona se concentra especialmente dentro de la familia y externamente apenas se cuenta con algunos amigos e intereses particulares.

Según la teoría circumplex, una cohesión con un nivel muy alto y una cohesión con un nivel muy bajo, tienden a crear problemas para el individuo y la sociedad. Por otro lado, las relaciones con niveles moderados de compromiso pueden equilibrar mejor funcionalmente la soledad y la unión. Al no existir un nivel absolutamente óptimo para cualquier relación, muchas personas encontrarán dificultades si operan en uno de estos dos extremos del espectro durante demasiado tiempo.



- b) Flexibilidad del matrimonio y la familia: Cambiar el liderazgo, los roles y las normas, dentro de una relación bajo cualquier grado, será entendido como flexibilidad. Un concepto más definido engloba; el liderazgo, los estilos de negociación, los roles y principios de una relación.

La flexibilidad se centra en cuán sostenible es el sistema versus el cambio. Los niveles de flexibilidad son cuatro; tenso (muy bajo), muy organizado (medianamente bajo), adaptable (medianamente alto) y confuso (muy alto). Se plantea que los niveles equilibrados (estructurados y flexibles) de flexibilidad son más beneficiosos para el buen funcionamiento conyugal y familiar, mientras que los niveles extremos (rigidez y caos) son el problema más difícil de afrontar para una familia en crecimiento. Básicamente, la flexibilidad significa modificar el funcionamiento interno de la familia. Muchas de las primeras aplicaciones de los modelos de sistemas familiares, enfatizaron las tendencias rígidas de las familias al tratar de mantener el status quo.

La estabilidad como el cambio son necesarios dentro de las parejas y familias, de tal manera la habilidad de cambiar según sus necesidades, es lo que distingue a las parejas y familias que funcionan bien de las disfuncionales. Las parejas equilibradas y los sistemas familiares (los estructurados y flexibles) se vuelven más funcionales con el tiempo. Las relaciones estructuradas suelen caracterizarse por un liderazgo democrático y en algunas



negociaciones también participan niños. Los roles son estables y algunos roles se comparten.

Cuando las reglas se siguen estrictamente, se producirán muy pocos cambios en estas. Las relaciones flexibles se caracterizan por un liderazgo igualitario y una toma de decisiones democrática. Las negociaciones son siempre abiertas y los niños participan activamente en ellas. Se asignan roles y las transiciones son fluidas cuando es necesario. Las reglas están sujetas a cambios y no toman en cuenta la edad. Los matrimonios y familias desequilibrados suelen ser más severos y confusos. Una relación abusiva es una relación en la que una persona está a cargo y es muy controladora. Las negociaciones suelen ser limitadas y el líder toma todas las decisiones. Las reglas y los roles no cambian, se encuentran estrictamente definidos. Las relaciones caóticas se caracterizan por; un liderazgo inestable o limitado, decisiones impulsivas e irreflexivas, las normas son poco claras y cambian frecuentemente de persona a persona.

Según el modelo circumplex, un nivel de flexibilidad muy alto (caos) y un nivel de flexibilidad muy bajo (rigidez) tienden a crear problemas para el individuo y el desarrollo de relaciones a largo plazo. Por otro lado, es más probable que las relaciones con un grado moderado de flexibilidad (estructuradas y flexibles) equilibren el cambio y la estabilidad funcional. Por lo tanto, no existen niveles absolutos para las relaciones, varios vínculos



adquieren dificultades si operan consistentemente en ambos lados de un patrón (rígido y caótico) durante mucho tiempo.

- c) Matrimonio y comunicación familiar. La comunicación es la tercera dimensión del modelo Circumplex y se considera una dimensión de apoyo. Se cree que la comunicación es necesaria para facilitar el movimiento en las dos dimensiones anteriores. Dado que se trata de un aspecto de soporte, la comunicación no gráfica junto con la coherencia y la flexibilidad. La comunicación se mide centrándose en la familia como grupo, en las habilidades para escuchar, hablar, revelarse, la transparencia, el control de la continuidad, así como el respeto y la estima. Cuando se trata de habilidades para escuchar, el énfasis está en la empatía y la escucha profunda. Las habilidades para hablar incluyen la capacidad de hablar por uno mismo y no por los demás. La autorrevelación incluye compartir sentimientos sobre uno mismo y sus relaciones. El camino a seguir sigue siendo relevante, con respeto y atención a los aspectos emocionales de la comunicación y las habilidades de resolución de problemas en parejas y familias. Se ha descubierto que los sistemas equilibrados tienden a comunicarse muy bien, mientras que los sistemas desequilibrados tienden a comunicarse mal.

2.2.2.3. Dimensiones de la Escala Funcionalidad Familiar (EFF)

Según Alarcón Vázquez et al. (2021), varios modelos teóricos y herramientas de valoración familiar, ofrecen diferentes perspectivas para detallar y evaluar la funcionalidad familiar. Entre los modelos teóricos,



presta particular atención al modelo circular del sistema matrimonial y familiar de Olson. Las herramientas de evaluación comúnmente utilizadas incluyen; el Fases III (Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar), la Escala de Satisfacción Familiar, el F-COPES (Cuestionario de Afrontamiento Familiar y el entorno social familiar) y el Apgar Familiar.

A partir de una revisión de estas fuentes destacaron aspectos como: la cohesión familiar, la adaptabilidad familiar o la flexibilidad para generar cambios y enfrentar desafíos, la comunicación y confianza en la familia y la satisfacción con la propia familia. Estas dimensiones se presentan a continuación como una escala:

- **Vínculo familiar**

El vínculo familiar hace referencia al conjunto de conexiones afectivas y de apego que unen a los miembros de una familia. Estas relaciones, marcadas por la proximidad emocional y la confianza mutua, son fundamentales para el desarrollo integral de cada integrante. Este concepto ha sido ampliamente estudiado, ya que permite evaluar la calidad de las dinámicas familiares en distintos contextos socioculturales y económicos. Además, su análisis se ha vuelto clave para comprender cómo las familias enfrentan diversas situaciones y desafíos cotidianos.

Según (Alarcón et al. (2021), la fortaleza de estos lazos emocionales puede ser un factor protector ante el estrés, la ansiedad y otras dificultades psicológicas. En este sentido, las relaciones familiares saludables no solo fomentan el apoyo emocional, sino también la resiliencia, facilitando que los individuos enfrenten las adversidades con mayor éxito.



Además, el vínculo familiar trasciende las condiciones sociodemográficas, mostrando que, independientemente de factores como el nivel socioeconómico o el entorno cultural, su calidad influye directamente en la funcionalidad familiar. Por ello, su estudio no solo tiene implicaciones teóricas, sino también prácticas, ya que permite diseñar estrategias de intervención enfocadas en fortalecer las relaciones familiares y, por ende, mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades (Alarcón et al. 2021).

El vínculo familiar representa la conexión afectiva que une a los miembros de una familia, un lazo profundo y duradero que se manifiesta en el cuidado mutuo, la solidaridad y el apoyo constante entre sus integrantes. Este vínculo no solo fortalece las relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar, sino que también fomenta un sentido de pertenencia y seguridad emocional que resulta esencial para el bienestar de cada individuo (Dinas, 2015).

La importancia de este lazo radica en su capacidad para actuar como un recurso emocional ante situaciones adversas. Según el autor el vínculo familiar permite que los miembros de la familia enfrenten juntos los desafíos, como el padecimiento de enfermedades o crisis personales, proporcionando apoyo psicológico y físico. Este apoyo mutuo no solo alivia el impacto de las dificultades, sino que también fortalece la resiliencia colectiva del grupo familiar (Dinas, 2015).

- **Flexibilidad familiar o capacidad adaptativa**

Para Ruiz (2023), es un elemento esencial para fomentar un entorno saludable en el hogar, ya que permite a sus integrantes escuchar



activamente, dialogar de manera efectiva y lo más importante, expresarse libremente sin temor a ser juzgados. Este aspecto no solo promueve la comunicación abierta, sino que también facilita la capacidad de adaptación ante los cambios y desafíos que puedan surgir en el día a día. La apertura al intercambio de ideas y emociones dentro de un núcleo familiar flexible fortalece las relaciones, creando un espacio de confianza y apoyo mutuo.

Por otro lado, la rigidez en las dinámicas familiares se convierte en un obstáculo para el crecimiento individual y colectivo. Según Ruiz (2023), una familia rígida, caracterizada por normas estrictas y una comunicación limitada, dificulta la resolución de conflictos y el desarrollo emocional de sus miembros. Este tipo de estructura tiende a generar tensiones y resentimientos, afectando tanto el bienestar personal como la armonía general del hogar. En contraste, las familias que logran encontrar un equilibrio entre estructura y flexibilidad brindan a sus integrantes la estabilidad necesaria para enfrentar las adversidades sin perder la capacidad de innovar o adaptarse.

Además, una familia equilibrada no solo establece límites claros, sino que también fomenta un ambiente donde cada miembro puede desarrollarse de manera plena. Este tipo de entorno favorece la autonomía, el respeto mutuo y la colaboración, factores que son esenciales para el bienestar emocional y psicológico. La flexibilidad, al integrarse con una estructura bien definida, permite que las familias crezcan juntas y se adapten a las transformaciones que la vida les presenta, construyendo relaciones más sólidas y duraderas en el proceso.



Asimismo, Alarcón et al. (2021), lo definen como la habilidad de una familia para ajustar sus estructuras, reglas y roles de manera dinámica, adaptándose a las necesidades y desafíos que surgen en diferentes circunstancias. Esta capacidad permite reducir el estrés asociado con situaciones adversas, creando un entorno más armonioso y resiliente. Al responder de manera flexible, las familias pueden encontrar soluciones que beneficien a todos sus integrantes, favoreciendo así un equilibrio entre la estabilidad y el cambio.

- **Afrontamiento familiar**

Se refiere a las estrategias y dinámicas que utiliza una familia para manejar las demandas y desafíos derivados de acontecimientos vitales estresantes, ya sean normativos, como el nacimiento de un hijo o el cambio de residencia, o no normativos, como una enfermedad grave o la pérdida de un ser querido. Este proceso involucra la colaboración entre los miembros de la familia, quienes trabajan juntos para superar las dificultades, reducir el impacto emocional y buscar soluciones que fortalezcan la cohesión familiar (Alarcón et al. 2021).

Para el autor, el afrontamiento familiar no solo ayuda a la familia en su conjunto, sino que también tiene un efecto positivo en el desarrollo de las capacidades individuales de afrontamiento, especialmente en los jóvenes. A través de estas interacciones, los más jóvenes aprenden a manejar el estrés, desarrollar resiliencia y adquirir habilidades emocionales necesarias para enfrentar las dificultades a lo largo de su vida. La familia, en este sentido, actúa como un modelo y un sistema de apoyo esencial para su crecimiento emocional y psicológico.



Además, el afrontamiento familiar efectivo no depende únicamente de la existencia de recursos externos, como el apoyo social o económico, sino también de factores internos como la comunicación abierta, la confianza mutua y la flexibilidad. Estas características permiten que la familia aborde los retos con mayor eficacia, fortaleciendo sus lazos y creando un entorno en el que cada integrante pueda sentirse seguro y valorado. Así, el afrontamiento familiar se consolida como una herramienta clave para promover el bienestar colectivo y garantizar la estabilidad emocional frente a los desafíos de la vida (Alarcón et al. 2021).

- **Comunicación familiar**

La comunicación familiar para Alarcón et al. (2021), es la habilidad para comunicar a los integrantes de la familia, pensamientos, emociones y sentimientos, a través de canales verbales y no verbales, sobre las necesidades y expectativas personales.

La comunicación familiar es el medio esencial para expresar pensamientos y emociones de manera adecuada entre los integrantes de un núcleo familiar. Este proceso, bien desarrollado, permite que cada miembro comparta sus ideas, sentimientos y preocupaciones, promoviendo una comprensión mutua. Tal como lo plantea Flores (2021), esta habilidad resulta crucial para construir un entorno armónico donde predominen el respeto, la empatía y la colaboración.

Uno de los aspectos más relevantes de la comunicación familiar es su papel en la resolución de problemas. Mediante un diálogo abierto y respetuoso, las familias pueden abordar conflictos y desafíos, encontrando soluciones conjuntas que beneficien a todos sus integrantes. Esta dinámica no



solo fortalece los lazos afectivos, sino que también proporciona un espacio seguro donde cada persona se siente escuchada y valorada, lo que contribuye al bienestar emocional y psicológico del grupo.

Por otra parte, la calidad de la comunicación dentro de una familia influye directamente en su funcionalidad. Las familias que cultivan una comunicación efectiva suelen ser más resilientes frente a las adversidades, ya que logran gestionar los desacuerdos de forma constructiva. En cambio, una comunicación deficiente puede derivar en malentendidos y tensiones que afectan negativamente las relaciones. De ahí que sea fundamental fomentar prácticas como la escucha activa, la expresión asertiva y el uso de un lenguaje respetuoso para fortalecer la cohesión y mantener una convivencia saludable (Flores 2021).

- **Satisfacción familiar**

Es la evaluación positiva, la comprensión y el cumplimiento de un miembro de la familia, en relación con las formas de funcionamiento de la familia, especialmente en lo que respecta a estar relacionado afectivamente con la familia, la flexibilidad ante el cambio, la resolución de dificultades, comunicación, compartir dogmas y valores familiares.

Además, Alarcón et al. (2021), señalan que las experiencias son un buen indicador y predictor de interacciones familiares positivas porque promueven la aceptación y apreciación de las características relacionales de la propia familia, creando condiciones favorables para interacciones consistentes con las cogniciones y emociones mencionadas. Sin embargo, niveles más bajos de satisfacción familiar se asociaron con mayores emociones negativas relacionadas con el funcionamiento familiar.



Esta escala es breve, confiable y rápida de administrar individual y colectivamente. Evalúa el funcionamiento familiar en términos de apego, flexibilidad en las relaciones familiares, comunicación, creencias, valores y satisfacción familiar. Las investigaciones han demostrado que es útil para una descripción adecuada de las funciones familiares y su valor predictivo para la felicidad, el desarrollo de la personalidad, la productividad y salud de los miembros de la familia.

2.2.3. Actitudes

Estudiar las actitudes, supone una valiosa contribución al estudio, la comprensión y la comparación del comportamiento humano, tanto desde una perspectiva individual como social.

Según Tello (2023), la actitud se puede definir como una estructura psicológica que puede influir en el comportamiento, las acciones y las elecciones humanas en diferentes contextos, surge de la combinación entre los procesos cognitivos, emocionales y conductuales y es de naturaleza relacional, duradero y estable en el tiempo. Desde una perspectiva cognitiva, las actitudes incluyen las ideologías y convicciones de un individuo acerca de un objeto o tema. El enfoque afectivo se refiere a la respuesta emocional o los sentimientos relacionados con un evento o tema. Finalmente, el aspecto conductual se refiere a las acciones o intenciones de una persona con respecto a un tema o idea.

Palli et al. (2019), sostienen que la actitud, es una variable mediadora, un constructo hipotético que solo puede observarse a través de sus consecuencias. Su uso nos permite explicar la relación entre objetos sociales específicos y el comportamiento humano hacia ellos; es decir, son de naturaleza mediadora. Dicho



de otra manera, la actitud es una relación. Las actitudes también son comportamientos dinámicos o direccionales, esperamos que las personas sean coherentes en sus acciones. Por tanto, las actitudes nos permiten establecer conexiones entre lo que decimos, pensamos, sentimos y cómo nos comportamos.

Para Allport (1935), la actitud es fundamental; es un concepto que desafía viejos debates sobre las influencias relativas de la genética y el medio ambiente. Como una actitud puede combinar instinto y hábito en cualquier proporción, evita las exigencias extremas de las teorías tanto instintivas como ecológicas. Asimismo, el término es lo suficientemente flexible como para aplicarse a las tendencias de individuos únicos y aislados o a patrones culturales amplios. La actitud es una fase de preparación mental y nerviosa, formado mediante la experiencia, tiene una influencia direccional o dinámica sobre la reacción de la personalidad ante todos los objetos y situaciones que le conciernen. Esta actitud también produce típicamente un comportamiento posesivo, favorable o desfavorable, positivo o negativo hacia el objeto o clase de objetos al que se apega. Esta doble polarización de opiniones suele considerarse su rasgo más característico.

Según Briñol et al. (2007), la actitud se entiende como la tendencia de las personas a evaluar de manera positiva o negativa cualquier aspecto de la realidad. Estas evaluaciones se refieren tanto a objetos, situaciones o incluso a otras personas, y desempeñan un papel fundamental en la forma en que percibimos el mundo que nos rodea. Las actitudes no solo reflejan nuestras opiniones, sino que también influyen en cómo nos relacionamos con el entorno y las decisiones que tomamos.



Las actitudes tienen varias funciones clave en el procesamiento de información. En primer lugar, permiten a los individuos interpretar y filtrar la información de acuerdo con sus creencias y predisposiciones, facilitando la toma de decisiones en situaciones complejas. Además, desempeñan un papel crucial en la respuesta a la información sobre uno mismo, ya que las actitudes no solo afectan cómo percibimos a los demás, sino también cómo nos vemos a nosotros mismos, influyendo en nuestra autoestima y autoimagen.

De esta manera, las actitudes cumplen una función adaptativa, ya que nos ayudan a enfrentar el entorno de manera más eficiente. Al evaluar constantemente el mundo y la información que nos llega, las actitudes permiten tomar decisiones rápidas y racionales, basadas en la experiencia previa y las creencias personales. Esto, a su vez, tiene un impacto directo en nuestras interacciones sociales y en la manera en que respondemos a los estímulos que nos rodean.

Según Ferreira (2009), las actitudes son tendencias de acción adquiridas en el entorno en el que vive una persona y provienen de experiencias personales. Esta tendencia permite que un sujeto reaccione de una manera específica ante distintos individuos, objetos o contextos. Enfatizó que; Las actitudes no son innatas, se pueden aprender y adquirir a través de la interacción. También son relativamente duraderos porque pueden modificarse bajo la influencia de factores externos. Cada actitud consta de cuatro elementos: Cognición; son los juicios y decisiones sobre distintos objetos o circunstancias. Conocimiento que un individuo obtiene en su entorno social. Afectividad; los juicios y decisiones tienen elementos emocionales que provocan afinidad o rechazo. Normatividad; cómo debería comportarse una persona en una situación particular.



Aspecto conductual; en una circunstancia particular, estos juicios, decisiones, emociones y normas se convierten en acciones. Por lo tanto, nuestra actitud, basado en nuestros conocimientos del mundo, determinará nuestra conducta en él.

De acuerdo a las definiciones citadas anteriormente, entendemos que las actitudes no son innatas, sino adquiridas a través de las experiencias. Como resultado se mostrarán determinados comportamientos; ante diferentes situaciones, personas u objetos; que pueden ser de complacencia o rechazo, positivos o negativos. Un aspecto importante es que las actitudes pueden cambiar de acuerdo a nuestros conocimientos, emociones y conductas.

2.2.3.1. Funciones de las actitudes

Clásicamente para Ubillos et al. (2004), las actitudes satisfacen necesidades psicológicas, al desempeñar ciertas funciones, los cuales están divididos en:

- a) **Función del conocimiento:** A través de actitudes, los individuos ordenan y clasifican el mundo de manera consistente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo. Las actitudes ayudan a los sujetos a organizar, comprender y asimilar información que puede ser compleja, ambigua e impredecible.
- b) **Función instrumental:** Las actitudes nos dejan aumentar los beneficios y reducen los castigos, satisfaciendo la necesidad de disfrute. Por lo tanto, las actitudes permiten que un individuo alcance metas deseadas y evada metas peligrosas.



- c) **Función ego protectora:** Actitudes que permiten a una persona contrarrestar sentimientos negativos hacia sí misma expresando o negando determinadas características. La actitud protege la autoestima y también ayuda a impedir dificultades internas (incertidumbre, angustia, culpa).
- d) **Función de expresión de valores:** Las actitudes permiten la manifestación de valores significativos para la personalidad y la autoestima. Mediante las actitudes, las personas pueden exteriorizar sus ambiciones, sueños y sistemas normativos.
- e) **Función adaptación social:** Las actitudes dejan que una persona participe en determinadas agrupaciones y alcanzar la aceptación social. Estas actitudes ayudan a fortalecer la unión entre personas o grupos considerados importantes, es decir, facultan que un individuo se adapte a su entorno y sean vistos de buena manera.

No todas las actitudes cumplen siempre una función única. Además, a veces las actitudes cumplen múltiples funciones y/o distintos sujetos pueden utilizar una postura similar sosteniéndose en diferentes funciones.

2.2.3.2. Clasificación de la actitud de los pacientes con Tuberculosis:

Según Montalván y Torres (2018), la actitud es el impulso positivo que demuestran los pacientes al realizar actividades. También son las disposiciones que poseen ante el afrontamiento de su enfermedad y el cumplimiento de su tratamiento. Las actitudes hacia su enfermedad se pueden clasificar de la siguiente manera:



- a) Actitud de aceptación: Es el sentimiento de aceptación, es decir, estar de acuerdo para que el tratamiento se pueda completar de manera efectiva y la recuperación sea rápida.
- b) Actitud indiferente: Es un sentimiento de indiferencia, que no expresa ni aceptación ni rechazo ni deseo de mejorar. Muestra falta de interés.
- c) Actitud de rechazo: Es una actitud de incredulidad y negativa a recuperarse. Esta actitud se caracteriza por ausencias periódicas a los centros médicos para recibir medicamentos.

2.2.3.3. Teoría de los Componentes Múltiples:

Ros (1995), propuso la teoría multicomponente (o multidimensional), que conceptualiza la estructura de actitudes y la desarrollada mediante tres mecanismos.

- a) Conciencia: Está establecido de acuerdo a la información que tenemos acerca un objeto, usamos factores como las percepciones y las creencias para recolectar la información. Los objetos que son desconocidos o no se tiene información sobre ellos, no ocasionan una actitud. Este componente se relaciona al nivel de conocimientos, creencias, opiniones y pensamientos que una persona tiene hacia el objeto de su actitud.
- b) Afecto: Es la emoción positiva o negativa sobre un objeto social. Este es el elemento más resaltante de la actitud y es muy diferente a la conciencia y la conducta, en relación al conocimiento. El



componente afectivo se refiere a la percepción sentimental y valoración, de un sujeto hacia el objeto de actitud.

- c) **Componente conductual:** Es la tendencia a reaccionar ante un objeto de un modo determinado. Este es un elemento activo de las actitudes. El aspecto conductual incluye tanto los propósitos conductuales como las acciones hacia el objeto de actitud.

En general, la actitud se puede caracterizar por los siguientes rasgos característicos:

- **Dirección:** Las actitudes son positivas o negativas.
- **Magnitud:** Es el nivel de agrado o desagrado con el que se juzga al objeto de una determinada actitud.
- **Intensidad:** Es la firmeza del afecto asociada con la actitud.
- **Centralidad:** Se refiere al predominio de la actitud como guía del comportamiento de la persona.

2.2.3.4. Dimensiones de las actitudes en pacientes con tuberculosis

Bravo (2008), cree que ante muchas situaciones sociales diferentes que aparecen en la vida diaria, las personas desarrollarán una serie de acciones y mostrarán muchas expresiones en su comportamiento. En esta situación, la actitud del sujeto suele expresarse directa o indirectamente. Aunque existen muchas definiciones de actitud, la mayoría de ellas expresan más o menos claramente que actitud implica la tendencia a reaccionar de una persona hacia los objetos sociales del entorno. Esta tendencia puede guiar y dirigir en parte su comportamiento.



- **Características las actitudes**

A pesar de la variedad de los diferentes marcos teóricos de referencia, parece haber consenso sobre algunas características que representan las relaciones:

- Adquiridas: No son factores innatos, sino que se adquieren cuando el sujeto socializa, procesa estímulos del entorno y a partir de las relaciones con los demás, desarrolla un conjunto de actitudes que pueden aprenderse mediante imitación o aprendizaje instrumental directo.
- Socialmente condicionadas: Es decir, corresponden a las características estructurales y organizativas de la sociedad en la que surgen. Los modos específicos de relación que se establecen entre los miembros de un grupo social determinado. Además, algunas opiniones serán válidas en un contexto y quién sabe si se desarrollarán en otro; Según nuestro criterio, también es posible establecer una jerarquía de relaciones en función de las condiciones específicas de cada sociedad.
- Relativamente permanentes: Adquiridas a través del aprendizaje social, una vez formadas, las actitudes suelen establecerse en una persona de forma más o menos fija, integradas en su aparato mental. El cambio necesita un esfuerzo cada vez más intenso dependiendo de cuán positiva sea la actitud.
- Relacionadas con objetos: Es decir, están organizados en relación con objetos sociales específicos; personas, agrupaciones, instituciones, expresiones culturales e incluso objetos abstractos.
- Cualidad direccional: En este sentido, intervienen como factores de motivación con una carga emocional guiada hacia el objeto de la actitud,

que luego es evaluada positiva o negativamente por el individuo. Con base en esta característica, una persona intenta realizar acciones específicas a favor o en contra de un objeto.

- Forman un patrón evaluativo: Son factores que juegan un papel a la hora de guiar nuestra percepción de la realidad, incluida la creación de categorías que pueden resultar muy complejas y visibles en las diferentes situaciones sociales en las que intervenimos. Incluso las actitudes se utilizan a menudo como categorías para evaluar otros objetos sociales y actitudes relacionadas con ellos. Las actitudes son un patrón relativamente estable de valoraciones de objetos sociales y de sentimientos hacia ellos.
- **Componentes de las actitudes**

Según Bravo (2008), la actitud se compone de tres elementos fundamentales: el componente cognitivo, afectivo y el conductual. Estos componentes no operan de manera independiente, sino que interactúan de forma interrelacionada, generando una conexión integral que influye en la percepción y respuesta de las personas ante diversas situaciones. Esta interacción compleja no siempre es evidente, ya que los componentes suelen trabajar de manera sutil y sincronizada, reflejando la profundidad de nuestras actitudes.

El componente cognitivo se refiere a las creencias, ideas y conocimientos que una persona tiene sobre un objeto, persona o situación. Este aspecto racional se encarga de organizar y dar sentido a la información, formando la base de nuestras evaluaciones. Por su parte, el componente afectivo abarca los sentimientos y emociones asociados, que pueden ser positivos, negativos o neutros, y que juegan un papel crucial en



la intensidad de la actitud. Finalmente, el componente conductual está relacionado con las acciones o intenciones de comportamiento que se derivan de las actitudes, manifestándose en cómo las personas responden o actúan en determinadas circunstancias.

- **Componente cognitivo**

De acuerdo con Bravo (2008), el componente cognitivo de las actitudes abarca todos los conocimientos, ideas, opiniones y creencias que tenemos sobre los objetos sociales. Este aspecto se refiere a lo que pensamos acerca de un individuo, un grupo, un producto cultural o una organización, y constituye una parte esencial de nuestra actitud hacia ellos. A través de este componente, las personas organizan e interpretan la información que reciben, lo que influye directamente en la manera en que evalúan su entorno.

Es importante señalar que no es necesario poseer un conocimiento amplio o profundo sobre un tema social para formar una actitud clara. Incluso con una comprensión limitada, las personas son capaces de generar juicios y valoraciones que guían su comportamiento. Sin embargo, estos juicios pueden estar basados en datos poco realistas o incorrectos, lo que destaca la influencia de las percepciones subjetivas en el desarrollo de las actitudes.

En este sentido, Bravo enfatiza que el componente cognitivo no actúa de forma aislada, sino que se conecta con los aspectos emocionales y conductuales de las actitudes. Aunque los pensamientos y creencias son fundamentales, su interacción con otros elementos contribuye a la complejidad de las actitudes, permitiendo que estas sean flexibles y



adaptativas, aunque no siempre precisas o fundamentadas en hechos objetivos.

Según Pacheco (2002), el componente cognitivo de las actitudes se refiere a la información que poseemos acerca del objeto hacia el cual mostramos una actitud. Este conocimiento incluye datos, creencias y percepciones que ayudan a dar sentido y contexto al objeto en cuestión. Mientras más información tengamos sobre un tema, mayor será nuestra capacidad para evaluar y responder de manera adecuada, lo que refuerza la importancia del conocimiento en la formación de actitudes claras y bien fundamentadas.

Un mayor nivel de conocimiento no solo permite comprender mejor las características del objeto, sino que también facilita la planificación y organización de decisiones. Esto reduce la posibilidad de adoptar comportamientos confusos o erróneos, ya que las actitudes se basan en una comprensión más sólida y precisa. La información bien estructurada actúa como una guía para interpretar la realidad y tomar decisiones alineadas con los objetivos y valores personales.

Sin embargo, Pacheco subraya que el componente cognitivo no opera de manera aislada; interactúa con los aspectos emocionales y conductuales, contribuyendo a la formación integral de las actitudes. De este modo, el conocimiento sobre un objeto no solo influye en la claridad de las decisiones, sino también en la consistencia con la que se manifiestan las actitudes y comportamientos relacionados. Esto resalta la importancia de contar con información confiable y completa para evitar juicios apresurados o conductas inadecuadas.



- **Componente afectivo**

De acuerdo con Laca (2005), sobre el componente afectivo indica que las emociones es un componente esencial en la formación de nuestras actitudes, ya que influyen directamente en cómo reaccionamos y juzgamos determinadas situaciones. Estas respuestas emocionales, que pueden ser positivas o negativas, dependen de la perspectiva sentimental que tengamos hacia el objeto que percibimos. Este componente emocional no solo define nuestras reacciones inmediatas, sino que también moldea las actitudes que adoptamos frente a diferentes estímulos.

Las emociones actúan como un filtro que influye en nuestra evaluación del entorno, marcando nuestras decisiones y comportamientos. Por ejemplo, una experiencia emocional positiva hacia un objeto o situación puede reforzar una actitud favorable, mientras que emociones negativas tienden a generar rechazo o desinterés. Este proceso no solo es espontáneo, sino también subjetivo, ya que varía según las experiencias personales y los contextos en los que se desenvuelve cada individuo.

Laca destaca que, aunque las emociones desempeñan un papel independiente en las actitudes, también interactúan con los componentes cognitivos y conductuales. Esta interacción permite que las emociones no solo guíen nuestras respuestas inmediatas, sino que también influyan en la manera en que interpretamos y actuamos frente al mundo. De esta forma, el componente emocional se consolida como un factor determinante en la configuración y expresión de nuestras actitudes.



Bravo (2008), toda actitud incorpora una emoción que puede ser favorable o desfavorable hacia un objeto social. Esto implica que las evaluaciones emocionales son intrínsecas a cada individuo y dependen de los parámetros subjetivos que este utiliza para valorar el objeto en cuestión. Sin embargo, estas emociones no están necesariamente polarizadas en extremos absolutos; más bien, se encuentran en un continuo que abarca desde lo positivo hasta lo negativo, incluyendo una amplia gama de perspectivas intermedias.

Este enfoque destaca que las actitudes no son estáticas ni unidimensionales, sino que reflejan una diversidad de matices emocionales. Por ejemplo, una persona puede experimentar sentimientos predominantemente positivos hacia un objeto social, pero al mismo tiempo reconocer aspectos que generan incomodidad o dudas. Este continuo emocional permite una mayor flexibilidad en la manera en que las personas interpretan y responden a los estímulos sociales, enriqueciendo la complejidad de las actitudes.

Además, Bravo señala que esta gradación afectiva tiene un impacto directo en cómo las personas interactúan con el mundo que las rodea. Al no limitarse a una evaluación binaria, las actitudes permiten integrar distintas perspectivas y adaptarse a contextos cambiantes. Así, el componente emocional no solo define la intensidad de las actitudes, sino también su capacidad para evolucionar en función de las experiencias y las nuevas interpretaciones que cada individuo desarrolla.



- **Componente conductual**

Según Huerta (2008), el comportamiento no se basa únicamente en el conocimiento o la interpretación que se le atribuye a un objeto, sino también en la capacidad de actuar de manera decidida frente a las circunstancias del entorno. Este componente conductual está influido por múltiples factores adicionales, como la motivación, el compromiso y los valores personales, los cuales juegan un papel crucial en la dirección y consistencia de nuestras acciones.

La motivación, impulsa a las personas a actuar en función de sus objetivos y deseos, mientras que el compromiso asegura la persistencia y dedicación en dichas acciones. Por otro lado, los valores personales actúan como una brújula interna que orienta el comportamiento hacia lo que se considera moralmente correcto o importante, estableciendo un marco ético que guía las decisiones. Estos elementos combinados hacen que la conducta sea un reflejo de las actitudes, pero también de las prioridades y principios individuales.

Además, Huerta resalta que la conducta no siempre está alineada con el conocimiento o las creencias previas, ya que puede estar mediada por situaciones externas o emociones momentáneas. Esto evidencia la complejidad del comportamiento humano, que resulta de la interacción entre factores internos y externos. En este sentido, actuar decididamente no solo implica responder al entorno, sino también adaptar nuestras acciones para que sean coherentes con nuestros objetivos, valores y el contexto en el que nos desenvolvemos.



Según Bravo (2008), toda actitud contiene un motivo subyacente para actuar, reflejando lo que una persona conoce y siente en relación con un objeto social. Esta disposición no implica necesariamente una simpatía o antipatía extrema hacia dicho objeto; de hecho, es común que no exista una conexión evidente entre los distintos componentes de una actitud. Esto se debe a que la expresión de las actitudes no solo está influida por el compromiso y la comprensión del tema, sino también por factores contextuales y por el conocimiento que el individuo tiene de la situación.

En este sentido, Bravo destaca que las actitudes no solo reflejan disposiciones internas, sino que también están moldeadas por el entorno y las características individuales de cada persona. Esto refuerza la idea de que la conducta resultante de una actitud no siempre será predecible, ya que depende de la interacción dinámica entre los elementos internos del individuo y las condiciones externas que enfrenta. La complejidad de esta interacción subraya la importancia de considerar tanto los factores personales como los contextuales al analizar la expresión de actitudes en situaciones específicas.

- **Dimensiones de las actitudes**

También es importante señalar que en toda actitud se pueden hallar dos dimensiones, que se manifiestan simultáneamente:

- Dirección: La actitud posee un continuo de aprobación/desaprobación, acuerdo/desacuerdo o conformidad/desconformidad; al que previamente precisaron como un sistema personal de aceptación o rechazo.
- Intensidad: Es el grado de polarización que logra alcanzar una actitud en términos de continuidad y determina su fuerza afectiva; de tal manera,



podemos decir que la magnitud de una actitud se expresa en el nivel de aceptación o rechazo del objeto de la actitud.

Es difícil hacer frente a una enfermedad como la tuberculosis, debido a la pesada carga emocional que genera esta enfermedad infecciosa al poner en peligro la vida. Las personas más afectadas por la tuberculosis MDR viven en zonas urbanas desfavorecidas con economías difíciles, lo que aumenta el estrés de quienes necesitan tratamiento. Dados los desafíos únicos que enfrentan estas personas con tuberculosis y la importancia de continuar con su tratamiento, el apoyo psicosocial se considera importante; porque incluso en un entorno relativamente normal, donde un paciente con tuberculosis tiene una familia y un trabajo al que volverá después de recuperarse, la naturaleza de la enfermedad y su tratamiento, su cronicidad, su infecciosidad, recurrencia, restricciones de actividad, etc. Terminará en la manifestación de altos niveles de ansiedad, sentimientos de inseguridad e impotencia, actitud defensiva, negatividad, dependencia, etc.

En síntesis, de acuerdo a todo lo anterior, la funcionalidad familiar y las actitudes, serán susceptibles al cambio o su modificación en beneficio de la salud. Entender estas dos variables nos favorecerá y nos será muy útil para mejorar comportamientos negativos de estos pacientes con tuberculosis.



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Funcionamiento familiar

Las personas se desarrollan dentro del núcleo familiar, ya que es en este espacio donde construimos nuestra madurez mental, física, emocional y social. La familia actúa como el primer entorno de socialización y aprendizaje, transmitiendo valores, normas y herramientas necesarias para enfrentar los desafíos de la vida. Cuando una familia funciona de manera adecuada, proporciona a sus integrantes un ambiente de estabilidad, confianza y apoyo emocional, lo cual se traduce en una percepción más positiva del entorno y en un mayor bienestar general. En cambio, cuando existen disfunciones familiares, como conflictos constantes, desinterés o falta de comunicación, pueden generarse impactos negativos en la autoestima, la seguridad emocional y la salud mental de sus miembros. (Pilco y Jaramillo, 2023).

Vínculo familiar

Es la conexión afectiva entre los miembros de una familia por un lazo profundo y duradero que fomenta el cuidado mutuo, el apoyo y la solidaridad entre sus integrantes. Este vínculo emocional se convierte en un pilar esencial en momentos de adversidad, como puede ser enfrentar el padecimiento de una enfermedad o superar desafíos inesperados. La fuerza de este lazo no solo fortalece la unión familiar, sino que también brinda seguridad y confianza a cada uno de sus miembros, permitiéndoles encontrar consuelo y estabilidad en el seno de su hogar. Además, este tipo de relación favorece el desarrollo de la empatía, la compasión y el compromiso, valores fundamentales para superar juntos las dificultades. Así, la familia no solo actúa como un refugio emocional, sino



también como un espacio donde se generan las herramientas para afrontar situaciones complejas con resiliencia y unidad. (Dinas, 2015).

Flexibilidad familiar

La flexibilidad dentro de una familia es una cualidad fundamental que fomenta la capacidad de escuchar, dialogar y lo más importante, de expresarse libremente sin temor a represalias. Este ambiente de confianza permite que sus miembros se adapten con mayor facilidad a los cambios y a las diferentes situaciones que la vida les presenta. Por el contrario, una familia rígida, marcada por normas inflexibles y una comunicación limitada, puede obstaculizar el desarrollo personal y emocional, restringiendo la capacidad de sus integrantes para crecer y enfrentar desafíos. En cambio, una familia equilibrada y bien estructurada, donde coexisten límites claros con apertura emocional, promueve un entorno saludable en el que cada individuo puede desarrollarse plenamente. (Ruiz, 2023).

Comunicación familiar

La comunicación familiar es el medio esencial mediante el cual los integrantes de una familia expresan sus pensamientos, emociones y necesidades de manera adecuada y respetuosa. Este intercambio constante de ideas fortalece los vínculos afectivos y fomenta un entendimiento mutuo, creando una base sólida para las relaciones interpersonales dentro del hogar. Una comunicación efectiva facilita la resolución de conflictos, permitiendo que las diferencias se manejen con empatía y comprensión. Además, contribuye a la construcción de un ambiente armónico, donde todos los miembros se sienten escuchados y valorados. Este tipo de interacción no solo promueve el bienestar emocional, sino que también refuerza



la cohesión familiar, ayudando a superar juntos los desafíos y a celebrar los logros compartidos. (Flores, 2021).

Actitudes

Las actitudes representan la respuesta favorable o desfavorable que una persona manifiesta frente a un individuo, situación u objeto, a través de sus pensamientos, emociones y conductas. Estas no son características innatas, sino que se adquieren y desarrollan a lo largo de la vida mediante las experiencias, el entorno social y las interacciones cotidianas. Debido a su naturaleza adquirida, las actitudes son dinámicas y tienen la capacidad de modificarse con el tiempo, especialmente cuando se enfrentan a nuevas perspectivas, aprendizajes o circunstancias. Así, una actitud positiva o negativa puede influir significativamente en las decisiones y comportamientos de las personas, afectando tanto su desarrollo personal como sus relaciones interpersonales (Estrada, 2012).

Componente cognitivo

Es la información que sabemos sobre el objeto al cual mostraremos una actitud. Un mayor conocimiento favorece a la planificación y organización de decisiones adecuadas, evitando así tener comportamientos poco claros y erróneos (Pacheco, 2002).

Componente afectivo

El componente afectivo se refiere a las emociones y sentimientos que influyen en nuestro comportamiento frente a determinadas situaciones, personas u objetos. Estas emociones nos llevan a juzgar dichas experiencias de manera positiva o negativa, dependiendo de la perspectiva sentimental que tengamos



hacia lo que estamos percibiendo. Este proceso emocional no solo determina nuestra valoración, sino que también se refleja en la actitud que mostramos en respuesta. (Laca, 2005).

Componente conductual

El componente conductual se refiere a las acciones y respuestas observables que una persona realiza frente a un objeto, situación o estímulo. Este comportamiento no depende únicamente del conocimiento o la interpretación que se tenga sobre el objeto, sino también de la capacidad de actuar con decisión y coherencia en el entorno. Factores como la motivación, el compromiso y los valores personales desempeñan un papel crucial en la determinación de nuestra conducta, ya que influyen directamente en cómo afrontamos y respondemos a las diversas circunstancias (Huerta, 2008).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

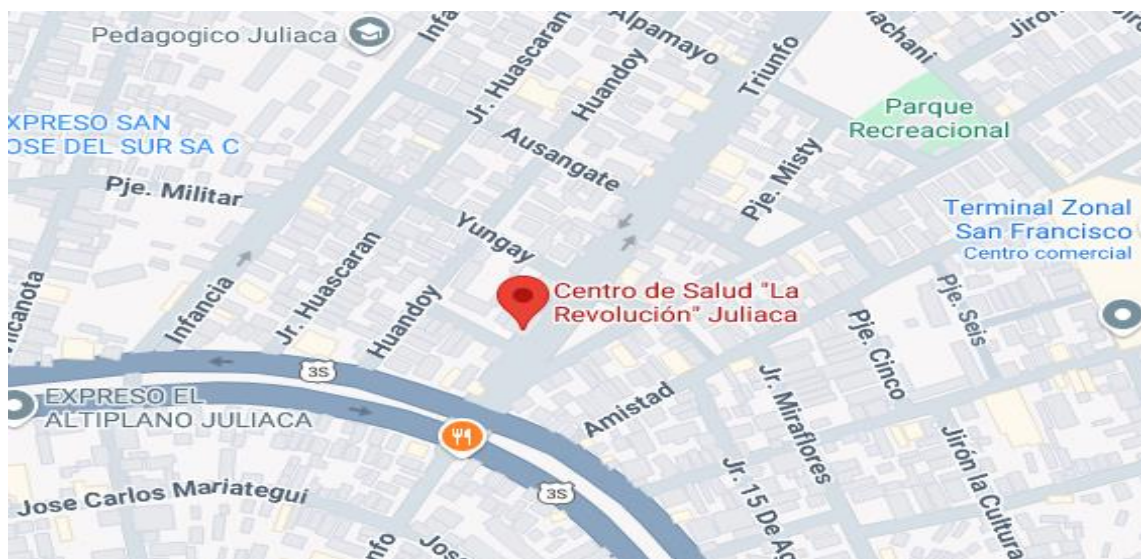
La investigación fue realizada en el “Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca”, perteneciente al gobierno regional. El Centro de Salud la Revolución tiene como objetivo de atención, a toda la población en general.

Microlocalización: Ubicado en la Av. El Triunfo N° 435, del distrito de San Miguel-Juliaca, de la provincia de San Román y del departamento de Puno. San Román cuenta con 5 distritos, tiene una superficie de 2 278 km², y aproximadamente posee una población de 307 417 habitantes.

Macrolocalización: Puno, como departamento se encuentran ubicado hacia el sureste del Perú, con una latitud sur de 13°00'00" y 17°17'30" y una longitud oeste de 71°06'57" y 68°48'46" (Arpi et al., 2023).

Figura 1

Ubicación del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca



Nota: Mapa obtenido de Google Maps.



3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el enfoque cuantitativo para esta investigación. Este estudio buscó comprender las relaciones específicas entre variables mediante la recolección y análisis de datos numéricos (Hernández y Mendoza, 2018). Se utilizaron técnicas estadísticas para analizar los datos cuantitativos, con el objetivo de comprender cómo se relacionan las variables entre sí.

3.3. TIPO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación utilizado es el básico, según Ñaupas et al. (2018), es básico, porque el descubrimiento de nuevos conocimientos es por simple curiosidad y la mayor motivación es la satisfacción por aprender. Además, los resultados obtenidos se plantearán como objetivo mejorar la labor de las diferentes instituciones.

3.3.2. Alcance de Investigación

Con respecto al alcance, esta investigación correspondió a un alcance correlacional, debido a que los datos recolectados sirvieron para probar las hipótesis y responder a incógnitas sobre instituciones, objetos y personas (Ñaupas et al., 2018).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño utilizado en este estudio fue, no experimental de corte transversal, porque la investigación se realizó sin alterar deliberadamente las variables. Según Hernández y Mendoza (2018), este diseño de investigación, se caracteriza por la



recopilación de datos en un único momento, observando los fenómenos tal como se presentan sin intervenir para cambiarlos; los sujetos del estudio, son observados en su entorno natural, en su realidad.

3.5. MÉTODO

La investigación utilizó el método hipotético-deductivo, esto implica la formulación de hipótesis que fueron sometidas a pruebas mediante la recolección, procesamiento y análisis de datos numéricos. Según Hernández y Mendoza (2018), este método busca determinar las características de las relaciones entre variables mediante la cuantificación de datos numéricos y su análisis estadístico.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. Población

La población universal para este estudio, estuvo formado por 80 pacientes del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca. Arias-Gómez et al. (2016), nos dicen que la población de estudio posee un conjunto de atributos y criterios que formará el referente para la elección de la muestra. El criterio para elegir la población, fue escoger solo a los pacientes con tuberculosis, independientemente de sus características y factores sociodemográficos.

La mayoría de los pacientes que asisten al establecimiento se encuentran entre las edades de 17 a 56 años, así mismo el idioma que predomina más, es el quechua y español. Por otra parte, se encuentran en una situación de vulnerabilidad, debido a que no todos cuentan con recursos económicos estables, también, mencionan que el trabajo que tiene es eventual por el mismo hecho que solo tienen un grado de instrucción primaria completo y secundaria.



3.6.2. Muestra y Muestreo

El subgrupo de la población donde se lleva a cabo la investigación será referido como muestra, mientras que el muestreo nos permite examinar el comportamiento y las opiniones de una población al analizar solo una parte representativa de la misma (Rendón-Macías y Villasís-Keever, 2017). Sin embargo, en esta investigación, debido al pequeño tamaño de la población, hemos optado como muestra a la población total, la cual quedo compuesta por 80 pacientes con tuberculosis, entre varones y mujeres a partir de su adolescencia en adelante y pertenecientes al Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca. De acuerdo a Hernández y Mendoza (2018), una muestra que cuenta con 50 a 200 sujetos, sería el número adecuado para realizar estudios en organizaciones. Por lo tanto, se prescinde del procedimiento de muestreo y se elige investigar a todos los sujetos de interés en su totalidad. Este enfoque asegura una cobertura exhaustiva de la población, lo que permite una evaluación más completa y detallada de los aspectos objeto de estudio.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1. Técnicas

La técnica que se empleó para ambas variables es la encuesta, esta técnica permite alcanzar los objetivos propuestos del investigador, al obtener información de un grupo de personas, mediante ítems de escala Likert (Arias, 2020).

3.7.2. Instrumentos

Se utilizó como instrumento el cuestionario. Según Hernández y Mendoza (2018), el cuestionario permite la recolección de datos relacionados con una o más



variables que se pretenden medir. Estos cuestionarios pueden ser de naturaleza descriptiva o explicativa. (p. 217).

3.7.2.1. Escala del Funcionamiento Familiar (EFF)

Para la medición de la variable “Funcionalidad familiar”, se empleó la “Escala del funcionamiento familiar (EFF)”, el cual fue diseñado con la finalidad de evaluar las siguientes dimensiones: Vínculo familiar (ítems 1 al 4), comunicación familiar (ítems 5 al 9) y flexibilidad familiar (ítems 10 al 15). La respuesta a cada ítem es de tipo Likert, donde: Nunca ocurre = 1, casi nunca ocurre = 2, algunas veces ocurre = 3, casi siempre ocurre = 4 y siempre ocurre = 5. Su escala de baremos es el siguiente: Función familiar (Bajo: 15 - 25; Moderado: 26 - 50 y Alto: 51 - 75), vínculo familiar (Bajo: 4 - 6; Moderado: 7 - 14 y Alto: 15 - 20), comunicación familiar (Bajo: 5 - 8; Moderado: 9 - 17 y Alto: 18 - 25) y flexibilidad familiar (Bajo: 6 - 10; Moderado: 11 - 20 y Alto: 21 - 30) (Alarcón-Vásquez et al., 2021).

- **Ficha técnica:**

- Nombre: Escala del funcionamiento familiar (EFF).
- Autores: Yolima Alarcón, Orlando González, Marly Bahamón, Ana María Trejos y Rafael García.
- Año: 2021.
- Procedencia: Colombia.
- Aspectos que evalúa: Evalúa tres dimensiones del funcionamiento familiar.



- Objetivo: Valorar las respuestas de las personas frente al Funcionamiento Familiar.
 - Aplicación: Individual y colectiva.
 - Rango de aplicación: Adolescentes y adultos.
 - Tiempo de aplicación: 20 minutos.
 - Total, de ítems: Dividido en 3 dimensiones y 15 indicadores.
- **Propiedades psicométricas:** La escala del funcionamiento familiar (EFF). Fue validada en una muestra de 657 personas, con edades de 14 años en adelante, entre 299 hombres (45,5 %) y 358 mujeres (54,5 %). Aplica una escala de tipo Likert con 15 ítems que evalúa tres dimensiones del funcionamiento familiar. El análisis factorial uso el programa estadístico Lisrel 8.0. Sus resultados mostraron una consistencia interna de 0,849, y en términos de confiabilidad de acuerdo al alfa de Cronbach fue entre 0,698 y 0,873. La correlación de las dimensiones con los ítems fluctuó entre 0,192** y 0,859**. Se encontraron correlaciones significativamente altas entre las subescalas (0,400** a 0,960**). En conclusión, el EFF mostró indicadores adecuados de validez y confiabilidad para la valoración de la funcionalidad familiar (Alarcón-Vásquez et al., 2021).

Tabla 1*Confiabilidad y Validez de la Escala del Funcionamiento Familiar (EFF)*

Aspecto Evaluado	Método/Indicador	Resultado/Valor
Consistencia interna	Alfa de Cronbach (general)	0,849
Rango del Alfa de Cronbach	Dimensiones específicas	0,698 - 0,873
Correlación Ítem-Dimensión	Análisis de correlaciones	0,192** - 0,859**
Correlación entre Subescalas	Correlación entre dimensiones	0,400** - 0,960**
Validez factorial	Análisis factorial con Lisrel 8.0	Indicadores adecuados

Nota: Tomado de la Escala del Funcionamiento Familiar (EFF), por Alarcón, González, Bahamón, Trejos y García, 2021.

3.7.2.2. Cuestionario de actitudes para pacientes con tuberculosis

Para la evaluación de la variable “Actitud de los pacientes con TB”, se empleó el "Cuestionario de actitudes para pacientes con tuberculosis". El cual evalúa las siguientes dimensiones: Componente cognitivo (ítems 1 al 6), componente afectivo (ítems: 7 al 16) y componente conductual (ítems: 17 al 26). Utiliza el formato de tipo Likert, calificado por 5 respuestas: Totalmente de acuerdo (TA) = 5, de acuerdo (A) = 4, indeciso (I) = 3, desacuerdo (D) = 2 y totalmente en desacuerdo (TD) = 1. Su escala de baremos es el siguiente: Actitud de los pacientes con TB (Desfavorable: Menos de 93; Medianamente favorable: Entre 93 - 106 y Favorable: Más



de 106), componente cognitivo (Desfavorable: Menos de 22; Medianamente favorable: Entre 22 - 25 y Favorable: Más de 25), componente afectivo (Desfavorable: Menos de 36; Medianamente favorable: Entre 36 - 42 y Favorable: Más de 42) y componente conductual (Desfavorable: Menos de 35; Medianamente favorable: Entre 35 - 40 y Favorable: Más de 40) (Bravo, 2008).

- **Ficha técnica:**

- Nombre: Cuestionario de actitudes para pacientes con tuberculosis.
- Autores: Edson Eduardo Bravo Chaupis.
- Año: 2008.
- Procedencia: Lima, Perú.
- Aspectos que evalúa: Evalúa 3 dimensiones de las actitudes de los pacientes con tuberculosis.
- Objetivo: Valorar la actitud de los pacientes con tuberculosis, mediante sus repuestas.
- Aplicación: Individual y colectiva.
- Rango de aplicación: Adolescentes y adultos.
- Tiempo de aplicación: 20 minutos.
- Total, de ítems: Dividido en 3 dimensiones y 26 indicadores.

- **Propiedades psicométricas:** El Cuestionario de actitudes para pacientes con tuberculosis, fue validado en una muestra de 20 pacientes del Centro de Salud “Fortaleza” (mayores de 14 años y menores de 60 años) diagnosticados con tuberculosis, que se



encontraban en tratamiento. Para su validez, este cuestionario fue examinado por juicio de expertos, la prueba binomial mostro que el error de significancia no supera el valor establecido de $p > 0.05$, por lo que el instrumento es válido. También se analizó mediante el coeficiente de correlación de R-Pearson (Correlación ítem – test), obteniendo valores de 0.247 a 0.957 (para que exista validez, $r > 0.20$), por lo tanto, este instrumento es válido en cada uno de sus ítems. Además de acuerdo al coeficiente de confiabilidad de alfa-Cronbach se obtuvo un valor de $\alpha = 0.81$, lo cual indica que es un cuestionario confiable (Bravo, 2008).

Tabla 2

Confiabilidad y Validez del Cuestionario de Actitudes para Pacientes con Tuberculosis

Aspecto Evaluado	Método/Indicador	Resultado/Valor
Consistencia interna	Alfa de Cronbach (general)	0.81
Rango de Correlación Ítem-Test	Coeficiente de correlación R-Pearson	0.247 - 0.957
Juicio de expertos	Prueba binomial	$p > 0.05$ (Error de significancia no supera límite)
Validez de los ítems	Correlación ítem-test ($r > 0.20$)	Válido en todos los ítems

Nota: Tomado del Cuestionario de Actitudes para Pacientes con Tuberculosis, por Bravo (2008).



3.8. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Se llevó a cabo el procesamiento de datos utilizando Excel y posteriormente para procesar los resultados, se utilizó el programa SPSS V.25. Los datos se organizaron según variables y dimensiones, presentándolos en forma de tablas de distribución de frecuencias y tablas cruzadas. En cuanto a la estadística inferencial, se llevó a cabo la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, donde las variables de estudio se ajustaron a una distribución no normal, por lo tanto, el análisis estadístico fue no paramétrico, debido a que el nivel de significancia resultó un ,000 ($p < .05$). Por lo cual, se utilizó la prueba Rho de Spearman para la contratación de hipótesis.

Selección de Prueba de Hipótesis para el Coeficiente de Correlación de Spearman: Valores y Significancia

Se realiza con el estadígrafo **Rho de Spearman** por tratarse de datos cuantitativos.

La relación entre las variables se mide en una escala que va de -1 y +1 pasando por 0.

El valor de $r = -1$ indica una correlación negativa perfecta.

El valor de $r = +1$ indica una correlación positiva perfecta.

El valor de $r = 0$ representa la ausencia de correlación entre variable

El coeficiente de correlación de Spearman, denotado como "r", puede variar dentro de la escala de -1.00 a +1.00, donde. El coeficiente de correlación de Spearman puede ser interpretado de la siguiente manera:

De -0.91 a -1.00: Correlación muy alta

De -0.71 a -0.90: Correlación alta



De -0.41 a -0.70: Correlación moderada

De -0.21 a -0.40: Correlación baja

De 0 a -0.20: Correlación prácticamente nula

De 0 a 0.20: Correlación prácticamente nula

De +0.21 a +0.40: Correlación baja

De +0.41 a +0.70: Correlación moderada

De +0.71 a +0.90: Correlación alta

De +0.91 a +1.00: Correlación muy alta

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, a través de dos cuestionarios aplicados en 80 pacientes con tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca. El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS V.25; para facilitar la comprensión e interpretación de los resultados, se usaron tablas estadísticas en base a los objetivos planteados y las dimensiones de las variables.

4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

4.1.1. Resultados para los objetivos específicos

OE 1: Establecer la relación entre el vínculo familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Tabla 3

Vínculo familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis

		Actitud de los pacientes con TBC							
		Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Vínculo familiar	Bajo	0	0,0	2	2,5	0	0,0	2	2,5
	Medio	1	1,3	29	36,3	23	28,7	53	66,3
	Alto	0	0,0	12	15,0	13	16,3	25	31,3
	Total	1	1,3	43	53,8	36	45,0	80	100,1

Nota: Datos obtenidos de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución - Juliaca 2024

En la tabla 3, el 36,3% presentan un vínculo familiar de nivel medio, con una actitud medianamente favorable. También el 28,7% manifiesta un vínculo familiar de nivel medio, con una actitud favorable. Esto nos indica, que los pacientes con TBC tienen un vínculo de unión, respeto y apoyo mutuo con su



familia; por lo tanto, cumplirán adecuadamente su tratamiento, alimentándose bien y tomando sus medicamentos. Además, de acuerdo a Dinas (2015), el vínculo emocional entre los pacientes con tuberculosis y los miembros de su familia es fuerte y de unión, por lo tanto, se cuidarán y ayudarán mutuamente. También este nivel de vínculo proporcionara al comportamiento de estos pacientes, la capacidad para afrontar situaciones difíciles.

Un vínculo familiar sólido proporciona un entorno de apoyo que fomenta la adherencia a las indicaciones médicas, como la toma adecuada de medicamentos y la atención a la alimentación. El respeto y la unión observados en estas dinámicas familiares no solo benefician la salud física de los pacientes, sino que también contribuyen a su bienestar emocional, lo cual es fundamental en el contexto de una enfermedad crónica como la tuberculosis.

Además, que los pacientes reporten actitudes favorables y medianamente favorables, indica que la mayoría de ellos perciben un apoyo significativo en sus hogares. Este respaldo emocional se traduce en un compromiso mutuo entre los miembros de la familia, lo que mejora la resiliencia de los pacientes ante los desafíos que presenta la enfermedad. Según Dinas (2015), un vínculo emocional fuerte fomenta el cuidado y la atención recíproca, lo que significa que los familiares no solo están presentes para brindar apoyo práctico, sino que también están dispuestos a cuidar del bienestar emocional de los pacientes. Este tipo de ambiente familiar, caracterizado por la empatía y la comunicación, se vuelve esencial para que los pacientes enfrenten las dificultades relacionadas con el tratamiento y su recuperación.

Estos resultados, enfatizan la necesidad de considerar el contexto familiar como un factor determinante en el tratamiento de la tuberculosis, ya que el apoyo familiar actúa como un amortiguador emocional, ayudando a los pacientes a sobrellevar los aspectos psicosociales de la enfermedad. La fortaleza de los vínculos familiares en la vida de los pacientes con tuberculosis, es un indicador clave de su capacidad para gestionar la enfermedad y mejorar su calidad de vida.

OE 2: Comprobar la relación entre la comunicación familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Tabla 4

Comunicación familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis

		Actitud de los pacientes con TBC							
		Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Comunicación familiar	Bajo	19	23,8	3	3,8	0	0,0	22	27,6
	Medio	0	0,0	26	32,5	0	0,0	26	32,5
	Alto	1	1,3	17	21,3	14	17,5	32	40,1
	Total	20	25,1	46	57,6	14	17,5	80	100,2

Nota: Datos obtenidos de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución - Juliaca 2024

En la tabla 4, el 32,5% presentan una comunicación familiar de nivel medio, con una actitud medianamente favorable. Además, un 23,8 % refiere una comunicación familiar baja, con una actitud desfavorable. Esto nos indica que la mayoría de estos pacientes con TBC y sus familias se comunican, escuchan, muestran afecto y resuelven los conflictos mediante el diálogo; por lo tanto, se comprometen con el tratamiento para su recuperación. De acuerdo a Flores



(2021), estos pacientes saben utilizar la comunicación, para expresar sus pensamientos y emociones. También, la comunicación les permite, generar un ambiente armónico y de bienestar.

Por otro lado, una parte de esto pacientes manifiestan tener una falta de comunicación con su familia, ocasionando que se sienta solos e inseguros, afectando desfavorablemente en su recuperación. Esta falta de comunicación lleva a sentimientos de soledad e inseguridad entre los pacientes, lo que tiene un impacto negativo en su proceso de recuperación. La incapacidad para expresar pensamientos y emociones puede resultar en malentendidos y conflictos no resueltos dentro del hogar, lo que podría generar un ambiente tenso y poco propicio para la adherencia al tratamiento. En este contexto, los pacientes se ven en una situación vulnerable, ya que la falta de apoyo familiar puede limitar sus recursos emocionales y prácticos necesarios para afrontar la enfermedad.

Estos resultados, subrayan la importancia de fomentar una comunicación efectiva entre los pacientes con tuberculosis y sus familias. La promoción de habilidades comunicativas podría ser fundamental, para mejorar la relación familiar y en consecuencia, el proceso de recuperación de los pacientes.

OE 3: Identificar la relación entre la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Tabla 5

Flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis

		Actitud de los pacientes con TBC							
		Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Flexibilidad familiar	Bajo	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3
	Medio	3	3,8	16	20,0	11	13,8	30	37,6
	Alto	0	0,0	22	27,5	27	33,8	49	61,3
	Total	4	5,1	38	47,5	38	47,6	80	100,2

Nota: Datos obtenidos de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución - Juliaca 2024

En la tabla 5, el 33,8% presentan una flexibilidad familiar de nivel alto, con una actitud favorable. También el 27,5% manifiestan una flexibilidad familiar de nivel alto, con una actitud medianamente favorable. Esto nos indica que estos pacientes con TBC saben escuchar, dialogar y aún más importante, tienen la libertad para expresarse sin miedo dentro de sus familias; lo cual los motiva a buscar su recuperación, apoyándose en los programas de rehabilitación que brinda el centro de salud. De acuerdo a Ruiz (2023), los pacientes y sus familias analizan y se organizan para dar solución a los problemas, lo que favorece a la actitud, porque facilita adaptarse a diferentes situaciones de manera favorable y positiva. Una familia equilibrada y bien estructurada procura el mejor entorno para sus miembros.

Por otro lado, es importante destacar que la flexibilidad familiar actúa como un factor protector que potencia la resiliencia de los pacientes. La

posibilidad de adaptarse y encontrar soluciones en conjunto fortalece los lazos familiares y contribuye a la creación de un entorno propicio para la recuperación. En este sentido, los hallazgos sugieren que es fundamental fomentar la flexibilidad familiar, a través de intervenciones que promuevan el diálogo y la resolución de conflictos, así como el apoyo emocional. Además, la flexibilidad familiar también juega un papel crucial en fomentar actitudes favorables hacia el tratamiento, creando un entorno que potencia la recuperación y el bienestar general de los pacientes con tuberculosis.

4.1.2. Resultado para el objetivo general

OG: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Tabla 6

Funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis

		Actitud de los pacientes con TBC							
		Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Funcionalidad familiar	Bajo	4	5,0	1	1,3	0	0,0	5	6,3
	Medio	3	3,8	26	32,5	21	26,3	50	62,6
	Alto	0	0,0	14	17,5	11	13,8	25	31,3
	Total	7	8,8	41	51,3	32	40,1	80	100,2

Nota: Datos obtenidos de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución - Juliaca 2024

En la tabla 6, el 32,5% presentan una funcionalidad familiar de nivel medio, con una actitud medianamente favorable. Además, un 26,3 % refieren una funcionalidad familiar de nivel medio, con una actitud favorable. Esto nos indica



que la mayoría de estos pacientes con tuberculosis, buscan solucionar sus dificultades junto a sus familias, mediante el respeto, la comunicación, la escucha y el afecto. La familia es muy importante para los pacientes, por lo tanto, se enfocan en cumplir con sus tratamientos y recuperarse lo antes posible. De acuerdo a Pilco y Jaramillo (2023), estos pacientes tienen una madurez física, mental y social bien desarrollados, de tal manera, mientras sus familias funcionen adecuadamente, repercutirá de manera positiva en sus actitudes. En tal sentido la funcionalidad es esencial para su salud mental y física.

Por otro lado, la disfuncionalidad familiar afecta negativamente al comportamiento de los pacientes con tuberculosis. En situaciones donde la comunicación es deficiente y los conflictos no se resuelven, los pacientes pueden experimentar un aumento en el estrés emocional, lo que podría conducir a una disminución de su motivación para adherirse a los tratamientos. La falta de apoyo familiar puede generar sentimientos de soledad e inseguridad, afectando negativamente su salud física y mental. Por lo tanto, es crucial promover la funcionalidad familiar, a través de intervenciones que fortalezcan la comunicación y el apoyo dentro del hogar, asegurando que los pacientes cuenten con un entorno favorable que les ayude en su proceso de recuperación.

4.1.3. Resultados descriptivos de la variable Funcionalidad familiar

Las tablas de frecuencia univariadas complementan los análisis correlacionales al ofrecer una descripción detallada de las dimensiones de las variables estudiadas. El propósito es proporcionar una comprensión integral de cómo se distribuyen los niveles de cada indicador dentro de la muestra, en relación con los objetivos específicos y general. Estas tablas no solo permiten identificar

patrones relevantes en la funcionalidad familiar y las actitudes de los pacientes con tuberculosis, sino que también respaldan la interpretación de las relaciones entre variables al evidenciar las características particulares de cada dimensión. De este modo, se asegura un análisis más completo y fundamentado, que refuerza los hallazgos obtenidos y contribuye a una comprensión holística del fenómeno estudiado

Resultados de la dimensión vínculo familiar:

Tabla 7

Vínculo familiar de los pacientes con tuberculosis

		<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vínculo familiar	Bajo	2	2,5	2,5	2,5
	Medio	53	66,3	66,3	66,3
	Alto	25	31,3	31,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: *f*= frecuencia.

En la tabla 7, el 66,3% manifiestan un vínculo familiar de nivel alto, un 31,3% mantienen un vínculo familiar de nivel medio y solo el 2,5% muestra un vínculo familiar de nivel bajo. Esto nos indica que la mayoría de los pacientes con tuberculosis, han creado un vínculo afectivo equilibrado, fuerte y duradero con todos los integrantes de su familia. Estas personas son independientes y conectadas con sus familias, por lo tanto, se desenvuelven eficazmente ante situaciones difíciles (Dinas, 2015).

La presencia de un sistema de apoyo familiar sólido no solo mejora el bienestar emocional de los pacientes, sino que también impacta positivamente en su salud física y en su compromiso con el tratamiento. Este entorno de apoyo y

comprensión les ayuda a mantener la motivación y a adherirse a las pautas de tratamiento, lo que es esencial para el manejo eficaz de la tuberculosis. Así, los vínculos familiares no solo son un recurso emocional, sino que también actúan como un factor protector que facilita la recuperación.

Además, es relevante destacar que el bajo porcentaje (2,5%) de pacientes que reportan un vínculo familiar de nivel bajo, indica que la mayoría de los encuestados tiene acceso a un entorno familiar que les favorece. Este hallazgo implica que las intervenciones destinadas a fortalecer las relaciones familiares y fomentar la comunicación pueden ser efectivas para todos los pacientes, independientemente de su nivel de vinculación actual. Invertir en el fortalecimiento de los lazos familiares podría no solo beneficiar a aquellos con vínculos más débiles, sino también reforzar aún más la resiliencia de aquellos que ya cuentan con relaciones familiares sólidas, promoviendo así un enfoque holístico en el tratamiento y la recuperación de la tuberculosis.

Resultados de la dimensión comunicación familiar:

Tabla 8

Comunicación familiar de los pacientes con tuberculosis

		<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Comunicación familiar	Bajo	3	3,8	3,8	3,8
	Medio	45	56,3	56,3	60,0
	Alto	32	40,0	40,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: *f*= frecuencia.

En la tabla 8, el 56,3% manifiestan una comunicación familiar de nivel medio, un 40% mantienen una comunicación familiar de nivel alto y solo un 3,8% presentan una comunicación familiar de nivel bajo. Esto nos indica que la mayoría



de estos pacientes con tuberculosis, han desarrollado una comunicación familiar favorable, adquiriendo habilidades para expresar con respeto y eficazmente, sus sentimientos y pensamientos. También dan énfasis a la empatía y la escucha activa (Flores, 2021).

La empatía permite que los miembros de la familia comprendan las dificultades y emociones del paciente, mientras que la escucha activa favorece un espacio donde los pacientes se sienten valorados y apoyados. Estas dinámicas positivas conducen a un mejor cumplimiento del tratamiento, ya que los pacientes se sienten más motivados cuando experimentan un apoyo comprensivo en su entorno familiar. Por lo tanto, las intervenciones que busquen mejorar la comunicación familiar, como talleres de habilidades comunicativas y promoción de la empatía, son esenciales no solo para beneficiar a los pacientes con un nivel de comunicación bajo, sino también para fortalecer las relaciones familiares de aquellos que ya disfrutaban de una comunicación favorable, promoviendo así un ambiente propicio para la recuperación de todos los pacientes.

Resultados de la dimensión flexibilidad familiar:

Tabla 9

Flexibilidad familiar de los pacientes con tuberculosis

		<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	3	3,8	3,8	3,8
Flexibilidad familiar	Medio	50	62,5	62,5	62,5
	Alto	27	33,8	33,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: *f*= frecuencia.



En la tabla 9, el 62,5% manifiestan una flexibilidad familiar de nivel medio, un 33,8% mantienen una flexibilidad familiar de nivel alto y solo un 3,8% presentan una flexibilidad familiar de nivel bajo. Esto nos indica que la mayoría de estos pacientes con tuberculosis provienen de una familia, donde; las reglas no son rígidas, el liderazgo es igualitario y la toma de decisiones es democrática. Lo cual les permite expresarse libremente, generando estabilidad y cambio en su familia (Ruiz, 2023). Esta flexibilidad permite a las familias reorganizar roles y normas en cierta medida, aunque podrían enfrentar limitaciones para alcanzar un funcionamiento óptimo en situaciones de alta demanda emocional.

Asimismo, al indicar que las familias presentan un nivel alto de flexibilidad indica, un uso efectivo de estrategias adaptativas, apoyo social sólido, posible ayuda profesional, y en algunos casos, el respaldo religioso que refuerza la capacidad del sistema familiar para afrontar adversidades de manera eficiente. Este grupo probablemente se beneficia de una comunicación abierta y un entorno cohesivo que promueve la resiliencia.

Por otro lado, al observar a las familias con una flexibilidad baja, podría asociarse a rigidez en la adaptación familiar, falta de estrategias adecuadas o un acceso limitado a redes de apoyo social y profesional. Esta baja capacidad de adaptación deriva en dificultades para manejar las dinámicas que surgen ante el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Resultados de la variable funcionalidad familiar:**Tabla 10***Funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis*

		<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Funcionalidad familiar	Bajo	7	8,8	8,8	8,8
	Medio	48	60,0	60,0	60,0
	Alto	25	31,3	31,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: *f*= frecuencia.

En la tabla 10, el 60% manifiestan una funcionalidad familiar de nivel medio, un 31,3% mantienen una funcionalidad familiar de nivel alto y solo un 8,8% presentan una funcionalidad familiar de nivel bajo. Esto nos indica, que la mayoría de estos pacientes con tuberculosis provienen de una familia funcional, donde comparten aspectos positivos como negativos y satisfacen las necesidades de sus integrantes. Por lo tanto, estos pacientes tuvieron un desarrollo personal saludable, lo que les permite adaptarse eficazmente a situaciones difíciles (Pilco y Jaramillo, 2023). La flexibilidad familiar, como se indica en el análisis, se traduce en una toma de decisiones democrática, lo que permite que todos los miembros se sientan escuchados y valorados. Este enfoque no solo fomenta un clima de respeto y colaboración, sino que también proporciona a los pacientes con tuberculosis un sentido de pertenencia y apoyo.

En ese sentido los resultados sugieren que la mayoría de las familias juegan un papel moderado en el apoyo a los pacientes con tuberculosis, con algunas excepciones donde la funcionalidad familiar es notablemente baja. Esto subraya

la importancia de evaluar y fortalecer la funcionalidad familiar como un recurso clave en el tratamiento y recuperación de los pacientes.

4.1.4. Resultados descriptivos de la variable Actitud

Resultados del componente cognitivo:

Tabla 11

Componente cognitivo de los pacientes con tuberculosis

		<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Componente cognitivo	Desfavorable	1	1,3	1,3	1,3
	Medianamente favorable	45	56,3	56,3	57,5
	Favorable	34	42,5	42,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: *f*= frecuencia.

En la tabla 11, el 56,3% manifiestan un componente cognitivo medianamente favorable, del 42,5% su componente cognitivo es favorable y solo el 1,3% presenta un componente cognitivo desfavorable. Esto nos indica, que la mayoría de estos pacientes con tuberculosis mostraran una actitud de planificación y organización, para tomar decisiones adecuadas, evitando así tener comportamientos poco claros y erróneos.

La predominancia de un componente cognitivo favorable es fundamental, ya que implica que los pacientes son más propensos a establecer objetivos claros y desarrollar estrategias efectivas para afrontar los desafíos asociados con su condición de salud. Según Pacheco (2002), una actitud favorable hacia la planificación y la organización permite a los pacientes evitar comportamientos erróneos que podrían complicar su recuperación. Este enfoque proactivo es

esencial no solo para la adherencia al tratamiento, sino también para la mejora de su calidad de vida en general.

Resultados del componente afectivo:

Tabla 12

Componente afectivo de los pacientes con tuberculosis

		<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Componente afectivo	Desfavorable	1	1,3	1,3	1,3
	Medianamente favorable	55	68,8	68,8	70,0
	Favorable	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Nota: *f*= frecuencia.

En la tabla 12, el 68,8% manifiestan un componente afectivo medianamente favorable, del 30% su componente afectivo es favorable y solo el 1,3% presenta un componente afectivo desfavorable. Esto nos indica, que la mayoría de estos pacientes con tuberculosis, utilizan las emociones para juzgar de manera positiva o negativa, según su perspectiva sentimental que tengan sobre el objeto, persona o situación que están percibiendo, en el cual mostraran un comportamiento (Laca, 2005).

El predominio de un componente afectivo medianamente favorable, sugiere que los pacientes tienen una disposición a adoptar actitudes positivas frente a sus experiencias, lo que facilita su proceso de recuperación. Esto implica que, aunque pueden enfrentar desafíos emocionales significativos asociados con su enfermedad, son capaces de encontrar elementos de apoyo y esperanza en sus

circunstancias. La capacidad para juzgar positivamente las situaciones, personas u objetos en su entorno contribuye a un estado emocional más equilibrado y a una mejor calidad de vida, lo que es esencial para el manejo de la tuberculosis.

Resultados del componente conductual:

Tabla 13

Componente conductual de los pacientes con tuberculosis

	<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Componente conductual	Desfavorable	1	1,3	1,3
	Medianamente favorable	22	27,5	28,7
	Favorable	57	71,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0

Nota: *f*= frecuencia.

En la tabla 13, el 71,3% manifiestan un componente conductual favorable, del 27.5% su componente conductual es medianamente favorable y solo el 1,3% (1) presenta un componente conductual desfavorable. Esto nos indica que, en la mayoría de estos pacientes con tuberculosis, su comportamiento no depende solo del conocimiento y la interpretación que le otorgan a un objeto, persona o situación, sino también de ser capaces de actuar decididamente. También factores como la motivación, el compromiso y los valores personales determinaran su conducta (Huerta, 2008).

Por tanto, la conducta de los pacientes no solo se basa en el conocimiento adquirido, sino también en la capacidad de llevar a cabo acciones decisivas que reflejen sus creencias y prioridades. Esto implica que los pacientes que muestran un comportamiento favorable, están probablemente motivados por una

combinación de deseo de salud, apoyo familiar y la comprensión de la gravedad de su enfermedad. Esta interacción entre conocimiento y acción refuerza la necesidad de fomentar un entorno que estimule estos comportamientos positivos.

Resultados de la variable actitud:

Tabla 14

Actitud de los pacientes con tuberculosis

		<i>f</i>	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Actitud de los pacientes con TBC	Desfavorable	1	1,3	1,3	1,3
	Medianamente favorable	43	53,8	53,8	55,0
	Favorable	36	45,0	45,0	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Nota: *f*= frecuencia.

En la tabla 14, el 53,8% manifiestan una actitud medianamente favorable, del 45% su actitud es favorable y solo el 1,3% presenta una actitud desfavorable. Este hallazgo sugiere que los pacientes mantienen una predisposición positiva o moderadamente positiva, lo que está relacionado con su capacidad para interpretar y manejar la situación desde una perspectiva de adaptación emocional y cognitiva.

Según lo propuesto por Estrada (2012), las actitudes están profundamente influenciadas por los pensamientos, sentimientos y comportamientos que los pacientes desarrollan a partir de sus experiencias. Por lo tanto, aquellos con actitudes favorables han adquirido experiencias que refuerzan su confianza, aceptación o entendimiento de la enfermedad, mientras que los que manifiestan actitudes medianamente favorables podrían estar en un proceso de transición o enfrentando barreras que limitan una percepción completamente positiva. Por otro



lado, la baja incidencia de actitudes desfavorables está vinculada a experiencias negativas, estigmas sociales o déficits en el soporte recibido.

Por lo tanto, la mayoría de los pacientes muestra una tendencia medianamente favorable, el cual indica que existe una oportunidad importante para intervenir en aquellos con actitudes medianamente favorables o desfavorables, ya que las actitudes, como sugiere Estrada, son modificables a través de experiencias que generen aprendizajes significativos. Así, estrategias que integren educación, soporte social y acompañamiento emocional podrían no solo consolidar actitudes más positivas, sino también influir en la adopción de conductas beneficiosas para el manejo de la enfermedad y la mejora de su calidad de vida. Asimismo, los hallazgos apuntan a que la actitud de los pacientes no es estática, sino dinámica y susceptible de transformación, lo que abre el camino para intervenciones centradas en potenciar factores protectores y reducir barreras psicosociales, fomentando un entorno propicio para el cambio positivo.

4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Esta estadística se utiliza para probar hipótesis y estimar parámetros, según el nivel de significancia. Sampieri y Hernández (2018), nos dice que el nivel de significancia nos permite acertar o equivocarnos al generalizar los resultados.

4.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 15

Prueba de normalidad

Prueba de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Funcionalidad familiar	,256	80	,000
Actitud de los pacientes con TB	,271	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Resultados obtenidos del programa estadístico SPSS.V.25.

En la tabla 15, podemos apreciar de acuerdo a la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, las variables funcionalidad familiar y actitud, se ajustan a una distribución no normal, por lo tanto, el análisis estadístico será no paramétrico, debido a que el nivel de significancia es un ,000 ($p < .05$). De acuerdo a este resultado, para el análisis inferencial utilizaremos la prueba Rho de Spearman.

Ha: Hipótesis alterna o del investigador.

Ho: Hipótesis nula.

4.2.2. Comprobación de las hipótesis

4.2.2.1. Comprobación de la hipótesis general:

Ha: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Ho: No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Tabla 16

Prueba de correlación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes

			Funcion alidad familiar	Actitud
Rho de Spear man	Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,593**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud	Coeficiente de correlación	,593**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Resultados obtenidos del programa estadístico SPSS.V.25.

En la tabla 16, observamos mediante la prueba estadística de Spearman, que existe una relación positiva media y muy significativa ($Rho = ,593^{**}$; $p = ,000 < ,01$) (Hernández y Mendoza, 2018), entre la variable funcionalidad familiar y la variable actitud. Con estos datos aceptamos la hipótesis planteada y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.2.2. Comprobación de la hipótesis específica 1:

Ha: El vínculo familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

H₀: El vínculo familiar no se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Tabla 17

Prueba de correlación entre el vínculo familiar y la actitud de los pacientes

		Vínculo familiar	Actitud	
Rho de Spearman	Vínculo familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,750**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud	Coeficiente de correlación	,750**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Resultados obtenidos del programa estadístico SPSS.V.25.

En la tabla 17, observamos mediante la prueba estadística de Spearman, que existe una relación positiva considerable y muy significativa ($Rho = ,750^{**}$; $p = ,000 < ,01$) (Hernández y Mendoza, 2018), entre la dimensión vínculo familiar y la variable actitud. Con estos datos aceptamos la hipótesis planteada y rechazamos la hipótesis nula.

4.2.2.3. Comprobación de la hipótesis específica 2:

H_a: La comunicación familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Ho: La comunicación familiar no se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Tabla 18

Prueba de correlación entre la comunicación familiar y la actitud de los pacientes

			Comunicación familiar	Actitud
Rho de Spearman	Comunicación familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,542**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud	Coeficiente de correlación	,542**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Resultados obtenidos del programa estadístico SPSS.V.25.

En la tabla 18, observamos mediante la prueba estadística de Spearman, que existe una relación positiva media y muy significativa ($Rho = ,542^{**}$; $p = ,000 < ,01$) (Hernández y Mendoza, 2018), entre la dimensión comunicación familiar y la variable actitud. Con estos datos se acepta la hipótesis planteada y se rechaza la hipótesis nula.

4.2.2.4. Comprobación de la hipótesis específica 3:

Ha: La flexibilidad familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Ho: La flexibilidad familiar no se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.

Tabla 19

Prueba de correlación entre la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes

			Flexibilidad familiar	Actitud
Rho de Spearman	Flexibilidad familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,483**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Actitud	Coeficiente de correlación	,483**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Resultados obtenidos del programa estadístico SPSS.V.25.

En la tabla 19, observamos mediante la prueba estadística de Spearman, que existe una relación positiva débil y muy significativa ($Rho = ,483^{**}$; $p = ,000 < ,01$) (Hernández y Mendoza, 2018), entre la dimensión flexibilidad familiar y la variable actitud. Con estos datos se acepta la hipótesis planteada y se rechaza la hipótesis nula.

4.3. DISCUSIÓN

El análisis inferencial para, el **OE 1**: Establecer la relación entre el vínculo familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca. Demostró que existe una relación positiva considerable y muy significativa ($Rho = ,750^{**}$; $p = ,000 < ,01$), entre la dimensión vínculo familiar y la variable actitud. Con estos datos también se comprobó y acepto la hipótesis planteada. Esto nos indica que la mayoría de los pacientes con tuberculosis mayormente tienen un nivel de vínculo familiar medio (66,3%) y su actitud alternara entre medianamente favorable (53,8%) y favorable (45%). Estos resultados revelan, que los pacientes con TBC tienen un vínculo de unión, respeto y apoyo mutuo con su familia; por lo tanto, cumplirán adecuadamente su tratamiento, alimentándose bien y tomando sus medicamentos.

De acuerdo a Alarcón-Vázquez et al. (2021), estos pacientes comparten un lazo afectivo fuerte y de unión con sus familias, permitiéndoles una cercanía emocional que utilizan para generar relaciones significativas con diversos indicadores de diferentes estados psicosociales y de salud mental. Podemos relacionar estos resultados con los hallados por Mardi et al. (2023), quienes probaron en su investigación, que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la actitud de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el cumplimiento de su tratamiento. Llegaron a la conclusión de que hay una mayor cantidad de actitudes negativas en los pacientes con tuberculosis, cuando no tienen apoyo familiar.

De igual manera mediante la estadística inferencial para, el **OE 2**: Comprobar la relación entre la comunicación familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca. Demostró, que existe una relación positiva media y muy significativa ($Rho = ,542^{**}$; $p = ,000 < ,01$), entre la dimensión



comunicación familiar y la variable actitud. Con estos datos también se comprobó y acepto la hipótesis planteada. Esto nos indica, que bajos niveles de comunicación familiar (27,6%) provocara actitudes desfavorables (25,1%), mientras que niveles medios (32,4%) y altos (40,1%) conducen a una actitud entre medianamente favorable (57,6%) y favorable (17,5%). Este resultado refleja, que la mayoría de estos pacientes con TBC y sus familias se comunican, escuchan, muestran afecto y resuelven los conflictos mediante el diálogo; por lo tanto, se comprometen con el tratamiento para su recuperación.

De acuerdo a Olson (2000), los individuos que presentan una ausencia de escucha activan, falta de empatía, dificultad para expresar sentimientos sobre uno mismo, etc., provocará un desequilibrio en la familia, que traerá como consecuencia la dificultad para solucionar problemas. Para que la familia sea un punto de apoyo fuerte, es necesario generar este equilibrio. Estos resultados los podemos comparar con los hallados por Coronel (2019), quien determino que los pacientes con tuberculosis que indican una actitud de aceptación hacia su tratamiento, presentan una funcionalidad familiar moderada. Concluyeron que los pacientes con tuberculosis provenientes de familias disfuncionales, tienen una actitud de rechazo hacia su tratamiento.

También por medio de la estadística inferencial aplicado al **OE 3**: Identificar la relación de la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca. Se demostró que existe una relación positiva débil y muy significativa ($Rho = ,483^{**}$; $p = ,000 < ,01$), entre la dimensión afrontamiento familiar y la variable actitud. Con estos datos se comprobó y acepto la hipótesis planteada. Esto nos indica, que los pacientes con tuberculosis que presentan niveles medios (37,6%) y altos (61,3%) de flexibilidad familiar, tendrán actitudes que alternan entre medianamente favorables (47,5%) y favorables (67,6%). Este resultado señala, que estos pacientes con TBC saben escuchar, dialogar y aún más importante,



tienen la libertad para expresarse sin miedo dentro de sus familias; lo cual los motiva a buscar su recuperación, apoyándose en los programas de rehabilitación que brinda el centro de salud.

De acuerdo a García et al. (2017), a las personas con niveles medios de flexibilidad familiar, se les facilita poder cambiar sus comportamientos hacia una dirección positiva, debido a que en sus familias se aprueban; cambiar el liderazgo, los roles y las reglas, trayendo como beneficio la resolución de dificultades. Podemos comparar estos resultados con los hallados por Aceituno (2019), quien demostró que los factores familiares se relacionan positivamente con la actitud de los pacientes con TBC. También refiere, que los desacuerdos ocurren en las familias distantes, donde limitan su afectividad, lo que lleva a una actitud de miedo y retraimiento, provocando distanciamiento y desolación en el paciente.

Por último, mediante la estadística inferencial para el **OG**: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca. Se demostró que existe una relación positiva media y muy significativa ($Rho = ,593^{**}$; $p = ,000 < ,01$), entre la variable funcionalidad familiar y la variable actitud. Con estos datos se aceptó y comprobó la hipótesis planteada. Esto nos indica, que los pacientes con tuberculosis que presentan niveles medios (62.6%) y altos (31,3%) de funcionalidad familiar, tendrán actitudes que alternan entre medianamente favorable (51,3%) y favorable (40,1%), mientras que aquellos con bajos niveles (6,3%) de funcionalidad tendrán actitudes desfavorables (8,8%). Estos resultados revelan, que la mayoría de estos pacientes con tuberculosis, buscan solucionar sus dificultades junto a sus familias, mediante el respeto, la comunicación, la escucha y el afecto. La familia es muy importante para los pacientes, por lo tanto, se enfocan en cumplir con sus tratamientos y recuperarse lo antes posible.



De acuerdo a MacArthur (2009), los integrantes que tuvieron un crecimiento saludable y un adecuado desarrollo personal dentro de la familia, podrán adaptarse eficientemente a situaciones problemáticas, ya que dispondrán de los recursos para adaptarse a los cambios. Estos resultados los podemos comparar con los hallados por Dávila (2023), quien demostró que el soporte familiar influye significativamente en el tratamiento de pacientes con tuberculosis. Refiere que contar con unión, confianza, comunicación, soporte y una convivencia armónica entre todos los miembros de la familia, influye en los procesos de adaptación de los pacientes con tuberculosis, por otro lado, ocurrirá todo lo contrario si el paciente no recibe un soporte familiar adecuado y oportuno.



V. CONCLUSIONES

- El 36,3% de los pacientes con TBC, presentan un vínculo familiar de nivel medio, con una actitud medianamente favorable y a través de la prueba estadística de Rho Spearman comprobamos que existe una correlación positiva muy significativa ($Rho = .750^{**}$; $p = .000 < .01$) entre el vínculo familiar y la actitud de los pacientes con TB del Centro de Salud la Revolución. Por lo tanto, un desarrollo adecuado de los lazos afectivos entre todos los miembros de la familia, ofrecerá resultados positivos en el comportamiento de los pacientes con tuberculosis. Un lazo afectivo fuerte y de unión, permite una cercanía emocional que se utiliza para mejorar los estados psicosociales y de salud mental de estos pacientes.
- El 32,5% de los pacientes con TBC, presentan una comunicación familiar de nivel medio, con una actitud medianamente favorable. También, un 23,8% refiere una comunicación familiar baja, con una actitud desfavorable. Además, mediante la prueba estadística de Rho Spearman, corroboramos que la comunicación familiar y la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud la Revolución, tienen una correlación positiva muy significativa ($Rho = .542^{**}$; $p = .000 < .01$). Por lo tanto, aprender a comunicar y expresar de manera adecuada lo que pensamos y sentimos a los demás miembros de la familia y en viceversa, tendrá un impacto significativo en la manera de actuar de las personas que padecen tuberculosis, sobre todo, en su compromiso con el tratamiento para su recuperación.
- El 33,8% de los pacientes con TBC, presentan una flexibilidad familiar de nivel alto, con una actitud favorable. También, a través de la prueba estadística de Rho Spearman comprobamos la existencia de una correlación positiva muy significativa ($Rho = .483^{**}$; $p = .000 < .01$) entre la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud la Revolución. Podemos inferir entonces que las



características de la flexibilidad como; saber escuchar, cambiar reglas en pro de la familia y aún más importante, tener la libertad para expresarse sin miedo dentro de la familia, influirá de buena manera en la actitud de las personas que padecen tuberculosis, motivándolos a buscar su recuperación, apoyándose en los programas de rehabilitación que brinda el centro de salud.

- Por último, Se encontró, que el 32,5% de los pacientes con TBC, presentan una funcionalidad familiar de nivel medio, con una actitud medianamente favorable. También, solo un 5 % refieren una funcionalidad familiar de nivel bajo, con una actitud desfavorable. Además, mediante la prueba estadística de Rho Spearman, comprobamos que las variables funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con TB del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca, tienen una correlación positiva y muy significativa ($Rho = .593^{**}$; $p = .000 < .01$). Estos resultados nos indican, que un funcionamiento de la familia, equilibrado y adecuado en todas sus dimensiones como: El vínculo, la comunicación y la flexibilidad, tendrá una influencia positiva en la actitud de los pacientes con respecto a su enfermedad. El crecimiento saludable y un adecuado desarrollo personal dentro de la familia, permite adaptarse eficientemente a situaciones problemáticas; por lo tanto, la familia es muy importante para la recuperación de los pacientes con tuberculosis.



VI. RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca, se sugiere gestionar y desarrollar capacitaciones y programas psicoeducativos dirigidos a los pacientes e integrantes de la familia, con el apoyo de un equipo multidisciplinario (trabajadores sociales, médicos, enfermeras y psicólogos, profesionales de PCT), así mismo, dentro de sus actividades se debe considerar la ejecución de módulos de capacitación, divididos en sesiones, dentro de ello se recomienda aplicar estrategias como, participación activa de los pacientes, para que apoyen en la recuperación del paciente durante todo el proceso que requiera su tratamiento. Así mismo los pacientes obtengan conocimientos necesarios de la importancia de la adherencia hacia el tratamiento y puedan reintegrarse a su vida cotidiana y la sociedad.
- A los profesionales del Servicio Social, se recomienda que se consolide un convenio con el programa de acompañamiento a los pacientes con TBC. Garantizando la gratitud del tratamiento, en especial a aquellos que muestran conductas de indiferencia, tristeza, estrés, ansiedad, entre otros. A partir de este programa se puede ayudar a aceptar su estado de salud, eliminar pensamientos negativos y sentirse seguros durante su tratamiento. Por lo tanto, mejorará la confianza del paciente, afrontando eficazmente la enfermedad y motivando una actitud favorable en su recuperación.
- A las familias de los pacientes con tuberculosis, se recomienda que coordinen con la trabajadora social y el profesional del área de PCT, para que puedan realizar y participar en capacitaciones, talleres y charlas, sobre la funcionalidad familiar, las actitudes de las personas y otros temas de su interés y así mejorar el entendimiento de las enfermedades; esencialmente, esto permitirá reducir el estrés, el miedo y la ansiedad que genera tener a un familiar pareciente de alguna enfermedad grave, al



sentirse acompañados por otras personas que también atraviesan las mismas situaciones difíciles.

- A la Facultad de Trabajo Social, se sugiere promover espacios de diálogo e intercambio académico, sobre la intervención de la profesión en el área de salud. Con la finalidad de impulsar mejoras en contenidos temáticas en la malla curricular; además, para poder compartir los conocimientos acerca de la importancia del Trabajo Social y su función en los Centros de Salud, con la finalidad de concientizar a los estudiantes egresados. De esta manera contribuir a la importancia de la profesión y también puedan abrirse como profesionales en campos de la salud.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceituno, D. (2019). Factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del Centro de Salud Revolución Juliaca-2018 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio UNAP. <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13286>
- Alarcón-Vásquez, Y., González-Gutiérrez, O., Bahamón, M., Trejos-Herrera, A. y García-Jiménez, R. (2021). Diseño y validación de una escala para evaluar el funcionamiento familiar (EFFA) en colombianos. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(3), 598-612. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22882/144814489173
- Allport, G. (1935). Attitudes. In *Handbook Of Social Psychology*. C. Murchison, 798-844. <https://idoc.pub/documents/allport-g-w-1935-attitudes-in-handbook-of-social-psychology-c-murchison-798844-vnd5g350q9lx>
- Arias, J. (Eds). (2020). *Métodos de investigación online, Herramientas digitales para recolectar datos*. <http://www.cienciaysociedad.org>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arpi, L., Condori, L y Quispe, E. (2023, 20 de julio). *Caracterización del departamento de Puno*. Banco Central de Reserva del Perú sucursal Puno. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Puno/puno-caracterizacion.pdf>



- Bravo, E. (2008). Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2008 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/e296c653-8d2f-4c5b-a617-5fb38bce008a>
- Briñol, P., Falces, C. y Becerra, A. (2007). Capítulo: Actitudes. En J. Morales, C. Huici, M. Moya y E. Gaviria. (Eds.). *Psicología Social* (pp. 457-490). Madrid: McGraw-Hill. <https://pablobriñol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
- Castro, C., Camarena, M. y Fernández, I. (2020). Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis. *Medisur*, 18(5), 869-878. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500869
- Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades [CDC Perú]. (2024). Vigilancia de tuberculosis. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
- Coronel, O. (2019). Funcionalidad familiar y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Milagros de la Fraternidad – Independencia 2019 [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40098>
- Dávila, D. (2023). Soporte familiar y su influencia en el proceso de adaptación al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20182>



- Dinas, M. (2015). Nivel de funcionalidad en las familias nucleares desde la perspectiva de los padres y adolescentes de la comuna tres del Municipio de Arauca [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC]. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/3969ed91-3ccd-4afd-aea6-1da5d24f3eb8>
- Dirección Regional de Salud Puno [DIRESA Puno]. (2019, 10 de diciembre). DIRESA Puno: Actualización sobre prevención control y atención integral a pacientes con tuberculosis. <https://www.diresapuno.gob.pe/diresa-puno-actualizacion-sobre-prevencion-control-y-atencion-integral-a-pacientes-con-tuberculosis/>
- Espinoza, E. (2019). Funcionalidad familiar en pacientes que asisten a la estrategia de control de tuberculosis del Puesto de Salud Santa Rosa de Pachacútec. Ventanilla Callao, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38300>
- Estrada, A. (2012). La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. Revista Digital Universitaria, 13(7), 1-12. <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf>
- Ferreira, M. (2009). Cambio de actitudes sociales para un cambio de vida. Revista Intersticios, 1-7. https://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes_Cuenca09.pdf
- Flores, J. (2021). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Año Nuevo, Comas, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6150>



- García-Méndez, M., Méndez-Sánchez, M., Rivera-Aragón, S. y Peñaloza-Gómez, R. (2017). Escala de funcionamiento familiar: Propiedades psicométricas modificadas en una muestra mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 19-27. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.10103/1050>
- Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N. y Gutiérrez-Hernández, G. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-23. <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/14.pdf>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(06), 591-595. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
- Herrera, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(06), 568-73. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008
- Huamán, E. (2021). Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo II, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4589>



- Huerta, J. (2008). Actitudes humanas; actitudes sociales. Universidad de Mayores de Experiencia Recíproca, 47, 1-20. <https://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
- Laca, F. (2005). Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. Revista Enseñanza e Investigación en Psicología, 10(1), 117-126. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29210108.pdf>
- López, A. (2021). Funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a la UMF 11, Tapachula Chiapas [Tesis de Posgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio BUAP. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/3c1f6fd1-98c4-4e19-ac46-e45b97660f4a>
- MacArthur, J. (2009). La familia funcional. Revista Liahona, 36-39. https://liahonasud.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/11/liahona_2009-02.pdf
- Malpartida, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia, 5(9), e543. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543/956>
- Mardi, T., Parellangi, A. & Purwanto, E. (2023). Relationship between Family Support and Patient Attitudes with Compliance of Pulmonary TB Patients Carrying Out Final Follow-Up of Treatment at the Health Center. Indonesian Journal of Interdisciplinary Research in Science and Technology, 1(3), 169-184. <https://journal.formosapublisher.org/index.php/marcopolo/article/view/3876>



- Montalván, A. y Torres, C. (2018). Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en los pacientes registrados en la estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la tuberculosis de la Microred Bellavista, Callao-2018 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3298>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (5.a ed.). Ediciones de la U.
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6427.00144>
- Onda Azul Puno [ROA Puno]. (2024, 19 de marzo). Hasta el momento se registra 50 casos de tuberculosis en la región de Puno. <https://radioondaazul.com/hasta-el-momento-se-registra-50-casos-de-tuberculosis-en-la-region-de-puno/#:~:text=Roel%20Or%C3%A9%20director%20de%20la,y%20Puno%20porque%20son%20las>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Tuberculosis. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 7 de noviembre). Tuberculosis. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, 29 de octubre). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>



- Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS]. (2024, 13 de febrero). Perú fortalece su compromiso para la lucha contra la tuberculosis con acompañamiento de la OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/13-2-2024-peru-fortalece-su-compromiso-para-lucha-contra-tuberculosis-con-acompanamiento>
- Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS]. (2003, 22 - 26 de setiembre). La familia y la salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7482/cd44-10-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pacheco, F. (2002). Actitudes. Revista Eúphoros, 5, 173-186. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>
- Palmieri, P., Dominguez-Cancino, K., Garcia-Morales, D., Cardenas-Fernandez, M., Camacho-Rodriguez, D. & Rivera-Lozada, O. (2021). Family Function and Treatment Adherence of People Infected with tuberculosis in Peru: A Multicenter Observational Study. American Journal of Infection Control, 49(6), 10-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196655321002364>
- Pallí, C., Martínez, L., Calsamiglia, A. y Cubells, J. (2019). Actitudes y discurso. FUOC. https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/148292/3/Modulo2_ActitudesYDiscurso.pdf
- Pilco, V. y Jaramillo, A. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, 21, 110-123. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rchakin/n21/2550-6722-rchakin-21-00110.pdf>



- Polaino-Lorente, A. y Martínez, P. (1996). Escala de Estilos de Funcionamiento Familiar (F.F.F). Instituto de Ciencias para la Familia: Universidad de Navarra.
<https://tanatologia.org/wp-content/uploads/2020/07/EscalaEFF.pdf>
- Ramírez, J. (2021). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de Salud Collique III zona, Comas – 2021 [Tesis de Pregrado, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio UMA.
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/657>
- Rendón-Macías, M. y Villasís-Keever, M. (2017). El protocolo de investigación V: el cálculo del tamaño de muestra. Revista Alergia México, 64(2), 220-227.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n2/2448-9190-ram-64-02-00220.pdf>
- Ros, M. (1995). Las escalas de actitudes (I). Dialnet, 2, 215-232.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=996739>
- Riyanto, R., Muhaimin, T. & Anwar, S. (2020). Fungsi - fungsi keluarga dengan hasil pengobatan tuberculosis Program DOTS. Jurnal Keperawatan Silampari, 3(2), 638-647. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1118>
- Ruiz, C. (2023). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el hospital I Aurelio Diaz Ufano Y Peral, 2021 [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/12683>
- Saldaña, S. (2023). Funcionalidad familiar en el Perú, 2015- 2020. una revisión teórica. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10884>



- Sánchez, Y. (2020). Incidencia, factores sociales, económicos y funcionamiento familiar del paciente con tuberculosis en la comunidad de Garatea, Nuevo Chimbote, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3574>
- Sarango, E. (2019). Condiciones de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venezuela [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22173>
- Silva, R. y Azañedo, Y. (2021). Actitud frente a su enfermedad y tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible del Centro de Salud Infantas, Los Olivos - 2019 [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio UCH. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/620>
- Tello-Zuluaga, J. (2023). Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. *Revista Sul-Americana De Psicología*, 11(1), 37–58. <https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506>
- Ubillos, S., Páez, D. y Mayordomo, S. (2004). Capítulo X: Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En I. Fernández, S. Ubillos, E. Zubieta y D. Páez (Eds.). *Psicología social, cultura y educación* (pp. 301-326). Pearson Educación. <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- Yana, S. (2024). Relación entre el afrontamiento y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023 [Tesis de



pregrado, Universidad Privada San Carlos]. Repositorio UPSC.

<http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/762>

ANEXOS

ANEXOS 1: Matriz de Consistencia.

<p>Título: Funcionalidad familiar y actitud de los pacientes con tuberculosis del centro de Salud la Revolución micro Red-Juliaca – 2024.</p> <p>Autoras: Margarith Candidath Turpo Añasco y Magaly Rocío Catacora Mendoza.</p>						
Problema general.	Objetivo general.	Hipótesis general.	VARIABLES:	Dimensiones:	Metodología:	
¿De qué manera se relaciona la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca?	Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.	Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.	Vínculo familiar.	Vínculo familiar.	Enfoque: Cuantitativo.	
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	<p>Variable X: Funcionalidad familiar.</p>	Comunicación familiar.	Tipo y alcance de investigación: Básico de alcance correlacional.	
¿En qué medida se relaciona el vínculo familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca?	Establecer la relación entre el vínculo familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.	El vínculo familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.		Flexibilidad familiar.	Diseño: No experimental de corte transversal.	
¿Cómo se relaciona la comunicación familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca?	Comprobar la relación entre la comunicación familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.	La comunicación familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.		Componente cognitivo.	Método: Hipotético-deductivo.	
¿Cuál es la relación entre la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca?	Identificar la relación entre la flexibilidad familiar y la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.	La flexibilidad familiar se relaciona significativamente con la actitud de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud la Revolución Micro Red-Juliaca.	<p>Variable Y: Actitudes de los pacientes con tuberculosis.</p>	Componente afectivo.	Población: 80 pacientes del Centro de Salud.	
				Componente conductual.	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>a. Técnicas: - Encuesta.</p> <p>b. Instrumentos: - Escala del funcionamiento familiar (EFF), de Yolima Alarcón, Orlando González, Marly Bahamón, Ana María Trejos y Rafael García (2021). - Cuestionario de actitudes para pacientes con tuberculosis, de Edson Eduardo Bravo Chaupis (2008).</p>	
					<p>Procedimiento y análisis de datos: Se llevó a cabo la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para verificar la distribución de los datos recopilados. Además, se empleó tablas de frecuencia y tablas cruzadas, para presentar de manera visual y comprensible los resultados obtenidos.</p>	

Nota: Elaboración propia de las autoras.

ANEXO 2: Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	BAREMOS DE LAS VARIABLES	BAREMOS DE LAS DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
Funcionalidad familiar.	Vínculo familiar.	Unión familiar.	1 al 4.	Bajo: 15 – 25. Moderado: 26 – 50. Alto: 51 - 75	Bajo: 4 – 6. Moderado: 7 – 14. Alto: 15 – 20.	Nunca.
		Apoyo mutuo.				
		Respeto.				
		Toma de decisiones.				
	Comunicación familiar.	Inclusión.	5 al 9.		Bajo: 5 – 8. Moderado: 9 – 17. Alto: 18 – 25.	Casi nunca.
		Empatía.				
		Comunicación abierta.				
		Resolución de conflictos.				
	Flexibilidad familiar.	Flexibilidad.	10 al 15.		Bajo: 6 – 10. Moderado: 11 – 20. Alto: 21 - 30	Casi siempre
		Adaptación familiar.				
		Estrategias.				
		Ayuda Profesional.				
		Apoyo social.				
		Apoyo Religioso.				
Actitudes de los pacientes con tuberculosis.	Componente cognitivo.	Autocuidado.	1 al 6.	Desfavorable: Menos de 93. Medianamente favorable: Entre 93 – 106. Favorable: Más de 106.	Desfavorable: Menos de 22. Medianamente favorable: Entre 22 – 25. Favorable: Más de 25.	Totalmente desacuerdo.
		Alimentación.				
		Medicación.				
		Supervisión médica.				
		Tratamiento.				
		Percepción de mejoría.				
	Componente afectivo.	Miedo.	7 al 16.		Desfavorable: Menos de 36. Medianamente favorable: Entre 36 – 42. Favorable: Más de 42.	Totalmente desacuerdo.
		Soledad.				
		Apoyo.				
		Confianza.				
		Tranquilidad.				
		Vulnerabilidad.				
	Componente conductual.	Apoyo del personal de salud.	17 al 26.		Desfavorable: Menos de 35. Medianamente favorable: Entre 35 – 40. Favorable: Más de 40.	Totalmente de acuerdo.
		Decisión.				
		Apoyo social.				
		Confianza familiar.				
		Actividades grupales.				
		Firmeza en el tratamiento.				
		Abandono de tratamiento.				

Nota: Elaboración propia de las autoras.



ANEXO 3: Instrumentos de investigación.

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (EFF)

En las siguientes afirmaciones se describen diversas situaciones relacionadas con su familia. Por favor, considere cada una de ellas y evalúe qué tan común es en su caso. Utilice una (X) en la casilla que mejor represente su percepción. Su participación es crucial para enriquecer este estudio. Agradezco sinceramente su colaboración.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
	Vínculo familiar					
1	En mi familia disfrutamos pasando tiempo juntos.					
2	Nos brindamos ayuda fácilmente en mi familia.					
3	En mi familia son respetados los intereses y necesidades particulares de cada miembro.					
4	En mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones.					
	Comunicación familiar					
5	En mi familia se tiene en cuenta la opinión de los hijos a la hora de establecer normas de comportamiento.					
6	En mi familia nos escuchamos y buscamos comprender al otro.					
7	En mi familia nos comunicamos clara y directamente sin temor a expresar lo que pensamos y sentimos.					
8	Las manifestaciones de cariño y afecto (besos, abrazos, expresiones verbales) son habituales en mi familia.					
9	En mi familia podemos dialogar para buscar resolver los conflictos o diferencias que tengamos entre nosotros.					



Flexibilidad Familiar					
10	En mi familia pueden ajustarse las normas de comportamiento si es conveniente hacerlo.				
11	Buscamos coordinarnos o reorganizarnos de manera diferente entre nosotros, de ser necesario, para solucionar las dificultades que nos afectan como familia.				
12	En mi familia buscamos analizar los problemas que se nos presentan y sus posibles alternativas de solución para decidir qué hacer ante ellos.				
13	En mi familia, cuando tenemos dificultades, para solucionarlas buscamos consejo y ayuda de profesionales (como médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.).				
14	En mi familia buscamos consejo y ayuda de familiares y/o amistades para solucionar problemas que se nos presentan.				
15	En mi familia, cuando tenemos dificultades, para resolverlas buscamos a guía religiosa del sacerdote, pastor, iglesia, etc.				



CUESTIONARIO DE ACTITUDES PARA PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Por favor, lea atentamente cada uno de los ítems que se presentan a continuación. Indica la respuesta que mejor te describa en general. Marca con una (X) la respuesta que consideres correcta. Recuerda que este cuestionario es completamente anónimo. Agradecemos sinceramente tu honestidad al responder. Muchas gracias.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	ITEMS	Valorización Likert				
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Componente cognitivo						
1	El descanso y una buena alimentación permitirán que me cure más rápido.					
2	La alimentación o el descanso influyen ligeramente en mejoría.					
3	Tomo las pastillas todos los días y a una misma hora.					
4	Los medicamentos me los entrega la enfermera y lo debo tomar en ayunas.					
5	El tratamiento es efectivo cuando lo termino completamente.					
6	Si me siento mejor ya no es necesario que continúe con el tratamiento.					
Componente afectivo						
7	Pienso que es importante enseñar a otros acerca de los síntomas iniciales de la TBC.					
8	Me resulta difícil hablar sobre mi enfermedad con otras personas.					
9	Hay momentos en los que me he sentido solo (a) y nadie me apoya para seguir con mi tratamiento.					
10	Siento que hay muchas personas que me quieren y aprecian en estos momentos.					
11	Confió en que el tratamiento que estoy siguiendo me curará.					
12	Este tratamiento me origina muchas molestias y nada de mejoría.					
13	Pienso que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultados y me curaré.					
14	Me parece que el tiempo de tratamiento es demasiado prolongado y solo siento poca mejoría.					



15	Confío que dentro de un tiempo más cuando termine el tratamiento, con mi esfuerzo todo estará bien.					
16	Pienso que la enfermedad es más fuerte que yo y me llegara a vencer.					
	Componente conductual					
17	El personal de salud con sus orientaciones me apoya para seguir con el tratamiento.					
18	Me interesa poco que la enfermera me supervise a la hora de tomar las medicinas.					
19	He decidido culminar todo el tratamiento para poder sanarme.					
20	Hay días en los que dejo de tomar todas las pastillas porque me dan “asco”.					
21	Siento que es importante el apoyo de mi familia y demás personas en mi recuperación.					
22	He llegado a pensar que es innecesario informar a mi familia de mi situación.					
23	En las actividades grupales programadas por el centro de salud aprendo de los otros pacientes para poder curarme.					
24	Es una pérdida de tiempo asistir a las a las actividades grupales en el centro de salud.					
25	Siempre soy perseverante para continuar con mi tratamiento.					
26	En algún momento he pensado en abandonar el tratamiento.					



ANEXO 4: Declaración jurada y autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Magaly Rocío Catacora Mendoza
identificado con DNI 70496805 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Trabajo Social

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD DE LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LA
REVOLUCIÓN MICRO RED-JULACA - 2024 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 12 de Diciembre del 2024

Rocío C. J.

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Margarith Candidath Turpo Ñasco
identificado con DNI 71928828 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

TRABAJO SOCIAL

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ FUNCIÓNALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD DE LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LA
REVOLUCIÓN MICRO RED - JULIACA - 2024 ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 12 de Diciembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 4: Autorización para el depósito de tesis en el repositorio institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Mayra Roco Catacora Mendoza
identificado con DNI 70496805 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

TRABAJO SOCIAL

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD DE LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN
MACRO RED - JULIACA-2024 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 12 de Diciembre del 2024

Roco C.M.

FIRMA (obligatoria)



-Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Margarith Candidath Torpo Anasco identificado con DNI 71928828 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

TRABAJO SOCIAL

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUD DE LOS PACIENTES
CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD LA
REVOLUCIÓN MICRO RED - JULIACA - 2024 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 12 de Diciembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella