

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con
Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Figuroa Castillo, Yaneth Karen

ASESORA:

Soto García, Yrma Rosario

Huaraz – Perú

2017

Palabras clave:

TEMA : Dinámica Familiar Estilo Vida
ESPECIALIDAD : Enfermería.

Keyword:

THEME : Family Dynamics Life Style
SPECIALTY : Nursing.

Línea de Investigación: Salud Pública.

TITULO

Dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con Tuberculosis. Micro
Red Huarupampa, Huaraz. 2017

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulada Dinámica Familiar y estilos De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017,

Tiene como objetivo determinar la relación entre dinámica familiar y estilos de vida en pacientes con tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017, la población de este estudio es de 54 pacientes que acuden a la Estrategia sanitaria de Control y Prevención de Tuberculosis en la Micro Red Huarupampa, la muestra fue de 40 pacientes diagnosticados con tuberculosis que cumplan los criterios de inclusión establecidos. La metodología que se usará es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte trasversal. El instrumento que se usara para la variable dinámica familiar es el cuestionario elaborado por Smilkstein (1970); instrumento válido. El instrumento que se usara para la variable estilo de vida es el cuestionario elaborado por Pender (1996); instrumento válido. Para el procesamiento de datos se empleará el programa Microsoft Exel.

ABSTRACT

The present research work entitled Family Dynamics and Lifestyles in Patients with Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

Its objective is to determine the relationship between family dynamics and lifestyles in patients with tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017, the population of this study is 54 patients who attend the Health Strategy for Control and Prevention of Tuberculosis in the Micro Network Huarupampa, the sample was of 40 patients diagnosed with tuberculosis that meet the established inclusion criteria. The methodology that will be used is a quantitative, non-experimental, descriptive crosssectional type. The instrument used for the family dynamic variable is the questionnaire elaborated by Smilkstein (1970); valid instrument. The instrument used for the variable lifestyle is the questionnaire developed by Pender (1996); valid instrument. For data processing the Microsoft Axcel program will be used.

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE	i
PALABRAS CLAVE	ii
TÍTULO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Base Teórica	8
1.3 Justificación	24
1.4 Problema	25
1.5 Operacionalización de variables	26
1.6 Hipótesis	27
1.7 Objetivos	27
1.7.1 Objetivo general	27
1.7.2 Objetivos específicos	27
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.1 Tipo y diseño de investigación	28
2.2 Población	28
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	29
2.4 Procedimiento y análisis de la información	30
2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio	32
3. RESULTADOS	33
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 Conclusiones	46
5.2 Recomendaciones	48
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
7. DEDICATORIA	53
8. ANEXOS Y APÉNDICES	54

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

1.1 Antecedentes (2)

En el ámbito internacional.

En Colombia, Ladino (2011), en su estudio denominado Creencias y prácticas sobre la tuberculosis en un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D. C. Una aproximación cualitativa, Tuvo como objetivo Analizar e interpretar las creencias y prácticas sobre la tuberculosis pulmonar que tienen un grupo de pacientes y sus familiares de la ciudad de Bogotá, D.C, realizó su estudio en una población de 11 personas, su estudio fue de tipo cualitativo, Descriptivo e interpretativo, utilizó la observación participante y entrevistas en profundidad. Para el análisis de datos se tomó como instrumento la propuesta de Lehninger. Concluye que Existe una gran variedad de creencias y prácticas en torno a la TB que son congruentes entre sí; por lo tanto, las creencias que se tejen alrededor de la enfermedad, tienen importantes implicaciones en las prácticas, que tanto en pacientes como familiares realizan a lo largo de experiencias y vivencias en busca de la curación y deben ser reconocidas por el equipo de salud, con el fin de proveer una atención más humana, coherente y de calidad.

En Argentina (2012), en su estudio denominado conocimientos sobre tuberculosis en pacientes que concurren al hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de capitán Bermúdez, Tuvo como objetivo investigar los conocimientos sobre tuberculosis, indagar aspectos como vías de contagio, características, sintomatología, prevención tratamiento y conocer si la población adopta las medidas oportunas en caso de estar en contacto con los pacientes con tuberculosis, identificando factores y situaciones que aumenten en riesgo de contagio, realizó su estudio en una población de 223 encuestas realizadas a pacientes que se encontraban en la

sala de espera del hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo, su estudio fue de tipo descriptivo y transversal. Concluye que la población que concurre al hospital SAMCO Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de capitán Bermúdez conoce de la existencia de la tuberculosis, sin embargo, los conocimientos específicos sobre síntomas y formas de transmisión son insuficientes. Que la población esté informada sobre esta enfermedad permitirá que se apropie del problema y contribuya a disminuir los riesgos y daños a la salud.

En Ecuador, Montafur Y Noboa (2012), En su estudio denominado factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012, Tuvo como objetivo documentar los factores que inciden en el abandono del tratamiento en los establecimientos de salud de la ciudad de Guayaquil, realizaron su estudio en una población de 115 pacientes que iniciaron tratamiento y luego abandonaron, su estudio fue de tipo Epidemiológico de campo, de tipo Exploratorio, Descriptivo, Explicativo. Correlacional. Concluyeron que el principal factor de abandono de tratamiento esta relacionados con los servicios de salud, por lo tanto, recomendamos la importancia del manejo humano ajustado a los tiempos y adecuado a las necesidades de los pacientes, el cumplimiento normativo de las visitas domiciliarias para la reinserción del paciente al tratamiento y el manejo inter programático para la solución oportuna de los problemas motivo de abandono.

En Chile, Aguilera (2016), en su estudio denominado tuberculosis en personas privadas de libertad: El efecto reservorio de las prisiones para la tuberculosis en Chile, Tuvo como objetivo Determinar el impacto poblacional y el efecto reservorio de la transmisión de Tuberculosis en el sistema carcelario, para las regiones metropolitana, Valparaíso y Higgins, Realizo su estudio en una población de n=26.644 personas, El estudio fue realizado en los 46 centros penales ubicados en las regiones Metropolitana,

Valparaíso, y Higgins, Cubriendo el 51 % de la población privadas de libertad en Chile, su estudio fue de tipo epidemiológica observacional con componentes descriptivos y analíticos. Concluye que los resultados del estudio muestran la urgencia en la implementación de estrategias para mejorar la prevención y el control de la tuberculosis en los CP. Para esto, es indispensable que las instituciones y actores involucrados, principalmente Gendarmería y el MINSAL, reconozcan la relevancia de este problema y sean capaces de articular un trabajo conjunto y permanente. Las principales áreas de intervención recomendadas por los expertos dicen relación con el fortalecimiento político y normativo, la estandarización de procedimientos y registros, y el establecimiento de mecanismos de supervisión y evaluación. En ello es particularmente relevante el implementar adecuados mecanismos de pesquisa de activa de TB al interior de los CP subsanando las barreras de acceso al diagnóstico pesquisadas en el curso de este trabajo.

En México, Sarmiento (2014), en su estudio denominado costos tangibles e intangibles de tuberculosis pulmonar y sus comorbilidades en pacientes inscritos a HGRO no I, Tuvo como objetivo analizar los costos tangibles e intangibles en relación con tuberculosis así como sus comorbilidades en paciente adscritos al HGR no. I, realizó su estudio en una población de 26 pacientes de 47 años de edad en tratamiento, su estudio fue de tipo pro lectivo, descriptivo, observacional en donde se utilizó el cuestionario SF - 36 como instrumento para analizar la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar y comorbilidades. Concluye que, en nuestro país, la TB seguirá presente ya que es una enfermedad infecciosa asociada con la pobreza, mientras continúe el incremento de incidencia de Co infección TB VIH y/o comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial, la TB continuará siendo un problema de salud en el HGRO no I, con el inherente aumento de recursos asignados para su atención.

En el ámbito nacional.

En Lima, Rojas (2010), en su estudio denominado actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud tablada de Lurín noviembre-diciembre 2009, tuvo como objetivo Determinar las Actitudes de la familia hacia el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, Realizaron su estudio en una población de 16 familiares (uno por cada paciente), su estudio fue de tipo aplicativo, cuantitativo, el método es el descriptivo de corte transversal, los instrumentos utilizados fue la aplicación de la escala de Lickert, Concluye que Existe un porcentaje considerable que tiene una actitud de aceptación seguido de una baja actitud de indiferencia y nula actitud de rechazo, hacia el Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar; con un porcentaje significativo de dirección positiva relacionados a aspectos clínicos para el diagnóstico y tratamiento.

En Iquitos, Dávila y Morí (2015), en su estudio denominado conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el hospital regional de Loreto, Iquitos - 2015, Tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de TBC del hospital regional de Loreto, de la ciudad de Iquitos durante el 2015, realizaron su estudio en una población de 80 familiares, su estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar y la escala tipo Lickert, que permitió medir la actitud de la familia frente al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Concluyeron que existe relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar.

En Lima, Collazos (2012), en su estudio denominado relación entre conocimientos y actitudes hacia la aplicación de medidas preventivas de la tuberculosis en familiares de pacientes de la ESN-PCT- C.S san Luis - 2012, Tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESN-PCT, realizó su estudio en una población conformada por 32 familiares de pacientes con tuberculosis, su estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, utilizo el instrumento tipo cuestionario y escala tipo Lickert, el cual fue obtenido previo consentimiento informado. Concluye que no hay relación entre los conocimientos y las actitudes ya que el mayor porcentaje de familiares no conoce sobre el uso de quimioprofilaxis, vacunación BCG y tienen una actitud de aceptación, seguido de un porcentaje significativo que conoce y rechaza la aplicación de las medidas preventivas.

En Lima, Cruz (2010), en su estudio denominado percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales en el centro de salud tablada de Lurín, 2010, Tuvo como objetivo comprender y analizar la percepción de los pacientes con TBC sobre el apoyo emocional que brinda su grupo familiar y del personal del salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales aceptación, suficiencia (autosuficiencia) y afecto, así como describir la interrelación entre el paciente con tuberculosis, su familia y el personal de salud, realizó su estudio en una población de 35 pacientes, su estudio fue de tipo metodológico cualitativo, utilizó los instrumentos de entrevista Semi estructurada a través de una guía de entrevista y observación participante. Concluye que el apoyo tanto emocional como tangible es percibido por los pacientes como importante y necesario desde el inicio, razón por la cual se debe establecer una adecuada relación terapéutica como responsabilidad del personal de salud hacerlo

factible, siempre teniendo en cuenta las necesidades emocionales de afecto, suficiencia y autosuficiencia que manifiesta el paciente.

En Lima, Hora (2014), En su estudio denominado nivel de conocimientos sobre la tuberculosis Multidrogo Resistente en población general del centro de salud mirones bajo, Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre la tuberculosis Multidrogo Resistente en la población usuaria del centro de salud mirones bajo del cercado de lima, para lo cual toma en cuenta su edad, sexo, grado de instrucción, entre otros. Realizo su estudio en una población de 112 usuarios del centro de salud, Su estudio fue de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal, utilizo encuestas como instrumento usando el criterio por conveniencia. Concluye que la población joven, la que según diversos estudios es la más afectada por esta enfermedad, tiene un nivel de conocimiento entre medio y bajo en todas las áreas evaluadas como signos y síntomas, factores de riesgo, prevención y tratamiento.

En Lima, Suarez (2015), en su estudio denominado Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud. 2014, Tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis, En el centro de salud Max Arias, realizó su estudio en una población constituida por 70 pacientes, Su estudio fue de tipo cuantitativo, Método descriptivo correlacional de corte trasversal, utilizó cuestionarios como instrumento. Concluye que: I. El nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del centro de salud Max Arias Schreiber está en un nivel Medio lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial, Sin embargo a esto se suma el hecho que la educación, la Familia, El nivel socioeconómico y las percepciones del paciente van a influenciar en la adherencia al tratamiento ya sea de forma

positiva favoreciendo la adherencia o negativa originando falta de adherencia. II. El nivel de participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis es médicamente favorable, Lo cual indica que cuentan con una parcial participación de la familia y que de esta manera podrán hacer frente a la necesidad de cuidado y afrontar la crisis de la enfermedad, Esto podrá mejorar si se incorpora a la familia como el agente de autocuidado. III. Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia, Al existir una correlación estadística entre las variables, Se acepta la hipótesis alternativa que dice. Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el centro de salud Max Arias Schreiber, Lo cual enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

En Huancayo, Tolentino y Aliaga (2016), En su estudio denominado prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional, Tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa a nivel nacional e internacional, realizo su estudio mediante recopilación e investigaciones anteriores a nivel nacional e internacional, relacionadas a nuestro tema de investigación. Su estudio fue de tipo descriptivo, comparativo, retrospectivo, de corte transversal. Utilizaron como instrumento el modelo de introspección, cuidado y curación de Lydia E. hall. Concluye que existe una relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es

“Medio” tanto a nivel nacional e internacional, mientras que la práctica de medidas preventivas es baja a nivel nacional y medio a nivel internacional.

Se concluye que hay una relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de esta enfermedad.

En El Ámbito Local No Se Reportaron Casos Referente Al Estudio.

1.2 Fundamentación Científico

Dinámica Familiar: (9)

La familia es una unidad social y como tal constituye un medio en el que pueden operar constructiva o negativamente sobre la salud y bienestar de sus integrantes a través de mayor o menor efectividad en sus funciones, en toda sociedad o grupo los equilibrios pueden perturbarse por cambios del ambiente exterior de la familia o por cambios en algunos o varios miembros del grupo familiar; cambios como en la situación económica o la presencia de enfermedad en algunos de sus miembros poniendo de manifiesto que se descubran áreas de fortaleza y áreas de debilidad.

Es el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad y al estar en contacto permanente va a dar una detección oportuna de los signos y síntomas característicos de la enfermedad, así como también va a participar trascendentalmente en el cumplimiento del tratamiento, no solo farmacológico sino también cambios en sus estilos de vida. (Rojas, 2010). Al presentarse una enfermedad, especialmente la Tuberculosis, que como se sabe es considerada una vergüenza para quien la padece. "Va a crear en la familia una alteración de la dinámica familiar pudiendo unir aún más sus vínculos familiares o creando conflictos en ellos. Ante esta nueva situación la familia va asumir una actitud ya sea de aceptación, rechazo o indiferencia" (Suarez, 2015). Todas estas actitudes van a influir significativamente en el desarrollo posterior de la enfermedad.

Al enfermarse alguno de los integrantes de la familia produce un desequilibrio de todo el grupo familiar esto va a depender de la naturaleza de la enfermedad, de la manera como se toma o encara y de las consecuencias sociales y psicológicas, es allí cuando se pueden dar situaciones como que se incrementa y fortalezca los lazos familiares y por lo tanto la familia tenga una participación activa y se convierta en un adecuado soporte social que podría favorecer a la mejoría del individuo pero en otras situaciones puede ocurrir una culpa mutua, en la que no se podrá brindar soporte emocional a dicho paciente, ocasionando de manera directa que se faciliten los síntomas y haya un próximo abandono del tratamiento que está recibiendo. Siendo responsabilidad del Profesional de Enfermería (Estrategia sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis), estos deben brindar una atención Integral e Individualizada dirigida al paciente, familia y comunidad; poniendo énfasis en la comunicación ya que favorecerá el comportamiento y estilos de vida saludables. (Hora, 2014).

Dinámica familiar, es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Estas pautas establecen como, cuando y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de sus miembros. Existen procesos y dinámicas tanto internas como externas que ocurren en la familia, el proceso central es la comunicación, entendida como las pautas recurrentes de interacción entre los miembros de la familia, junto con el desarrollo evolutivo tanto individual como familiar, las pautas de vinculación afectiva y los mecanismos de adaptación y de resolución de conflictos. (Quispe, 2009).

Águila, Huanci, Y Laichi (2013), indican que entender al individuo, su funcionamiento y perspectivas sólo es posible con la comprensión de la familia. Hasta el momento ninguna otra institución humana o social ha logrado suplir el funcionamiento de la familia, sobre todo en la satisfacción

de las necesidades biológicas y afectivas de los individuos. A si mismo refiere que la familia cambia y continuará cambiando, pero persistirá, ya que es la unidad humana más adecuada en la sociedad; como tal, la familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, y en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que pertenece.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Por tanto, es importante definir a la familia funcional o disfuncional. Rafael (2016) define “Que la funcionalidad familiar se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares.

A si mismo define a la familia disfuncional como aquella dónde los conflictos, la mala conducta y muchas veces el abuso por parte de alguno de los miembros hacia otros se produce continuamente”.

Hora (2014), Agrega “Que la dinámica familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás”.

La dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad. “Esto significa que la dinámica familiar es la interacción entre miembros de la familia, así como las relaciones variables que pueden existir dentro de ella. Cada familia tiene su propia dinámica, que se manifiesta a su manera" (Arenas, 2009).

Eventos Críticos Familiares

Munro (2005) indica. “El personal de salud que brinda atención a sus pacientes en el contexto de la familia, debe comprender „el impacto de que las crisis ocasionan en el estado funcional de la misma. Este conocimiento facilitará el diagnóstico y manejo de la disfunción familiar”.

La familia enfrenta constantemente situaciones críticas inducidas por cambios biopsicosociales en uno o varios de sus miembros y a través de los diversos estímulos provenientes del medio en el que se desarrolla. Una crisis; es cualquier evento traumático, personal o interpersonal dentro o fuera de una familia, que ocasiona cambios en la funcionalidad de sus miembros y conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma. Los eventos críticos incrementan la tensión dentro del grupo familiar y cuando no son manejadas adecuadamente pueden conducir al deterioro de la salud familiar. (Quispe.

2009).

APGAR Familiar

La familia como sistema también juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación. El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias de riesgo.

El Dr. Smilkstein diseña el APGAR familiar en 1978 como herramienta para la valoración funcional de la familia, con el propósito de diseñar un breve instrumento de tamizaje para uso diario en la atención médica. El acrónimo APGAR fue seleccionado para dar al instrumento mayor credibilidad ante los médicos, quienes podrían asociarlo fácilmente con la escala de APGAR para evaluar a los neonatos. Este instrumento consta de

solamente cinco reactivos, uno para cada constructo. (Munro, 2005). La escala de calificación incluye tres categorías de respuesta: Nunca, Algunas veces Y Siempre, El autor afirma que puntajes de 7 a 10 sugieren una familia altamente funcional, de 6 a 4 moderadamente disfuncional, y de 0 a 3 una familia fuertemente disfuncional.

Hildegart Peplau”

“Teoría De Las Relaciones Interpersonales”

Peplau (1952), Basa su modelo en la enfermería psicodinámica donde lo define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades, el desarrollo de su teoría de las relaciones interpersonales, está centrada en la relación enfermera- paciente.

La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

La teoría de las relaciones interpersonales mantiene una gran relación con el trabajo de investigación, la dinámica familiar se basa en la relación, la confianza y los cuidados que brindan uno o más miembros de la familia al paciente con tuberculosis. Acciones que PEPLAU menciona en su teoría de relaciones interpersonales enfermera-paciente, en cuanto al tema de estudio se referiría a la relación familia-paciente. Obteniendo mejores resultados ya que el paciente podrá manifestar con más confianza y seguridad sus sentimientos y necesidades.

Lidya Elizabeth Hall

“Teoría Esencia, Cuidado Y Curación”

La teoría de hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita cuidado.

También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada solo por enfermeras entrenadas.

La teoría de Hall mantiene una estrecha relación con el tema en estudio ya que incluye primordialmente el cuidado de la familia, dichos cuidados están fortalecidos con el amor que solo ellos nos pueden brindar, identificando cuáles son los datos susceptibles para que puedan ser valorados. Menciona hall que de esta forma se podrá mantener una salud óptima y calidad de vida.

Estilo De Vida

La aparición de la enfermedad en la vida de una persona, supone siempre una situación de crisis y un deterioro de sus estilos de vida, Esta situación es repentina e inesperada, intensa o grave, puede incluir dolor psicológico, dificultades físicas, alejarse de sus amistades, recibir terapias, tratamientos, hospitalizaciones e incluso miedo a la muerte. Haciendo referencia a todas estas dificultades que surgen en el proceso de recuperación, está claro que la enfermedad forma parte de la vida del paciente y de todo su entorno social; por lo tanto, el personal de salud y la familia deben estar preparados para brindar las herramientas necesarias para ayudar a los pacientes a manejar su enfermedad y reducir cualquier malestar que pueda sufrir.

(Olano, 2015).

Palomares (2014), afirma. “En la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Es más fácil y menos costoso

ayudar a que una persona se mantenga saludable, que a curarla de una enfermedad”.

El estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, ya que una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como:

El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación, el peso corporal, la recreación, la actividad física, la poca o nula ingesta de alcohol, tabaco y de drogas, el sexo seguro y protegido, el cepillado de dientes, la vacunación, la adopción de medidas para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud.

(Quiroga, 2009).

Ccoicca (2013), indica “Que intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que los profesionales de salud recomienden a sus pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud”.

“El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, es un conjunto de actitudes y comportamientos que desarrollan las personas en su vida diaria, que algunas veces son saludables y otras son nocivos, estos comportamientos mejoran o crean riesgos para la salud. Este conjunto de actividades humanas es considerado dentro del proceso salud-enfermedad ya que son factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo” (Palomares, 2014).

Quispe (2010), refiere “Los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en

las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados”.

“El estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones auto iniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar para la auto realización del individuo. El paciente con tuberculosis debe de realizar cambios en su estilo de vida para lograr recuperarse de la enfermedad, llevando una vida más plena con apoyo de todo el personal de salud y de su familia” (Cadena, 2011).

La tuberculosis al ser una enfermedad infectocontagiosa que requiere adecuados cuidados, tales como: estilos de vida saludable, esto incluye una alimentación balanceada, continuidad del tratamiento farmacológico, apoyo psicológico y saneamiento ambiental adecuado en el hogar.

El incumplimiento de estas medidas puede generar complicaciones como la resistencia a los medicamentos, diseminación de la enfermedad a otros órganos, contagio a los contactos, generando un círculo vicioso en la familia y comunidad. (Ccoicca, 2013).

Ante esta situación se resalta la atención de enfermería según la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de tuberculosis, ya que está orientado al control, tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, siendo una de las funciones principales enfatizar la educación al paciente y familia incorporándolos activamente en el cuidado y autocuidado de la persona con tuberculosis con el fin de generar conductas y estilos de vida saludables. (Tacuri, 2009).

“Es importante que el paciente con tuberculosis realice medidas de autocuidado adecuadas, es necesario que la enfermera desarrolle estrategias educativas, que promuevan que el paciente sea capaz de cuidarse a sí mismo y mejore su calidad de vida, con lo cual se va a prevenir complicaciones; y

ser consciente de su enfermedad. Por ello es necesario identificar qué medidas de autocuidado y estilos de vida tiene el paciente con tuberculosis.

Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto, pues está llamado a promoverlo” (Ccoicca, 2013).

Tacuri (2009) plantea “Que el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir y tratar su enfermedad, estas actividades individuales van dirigidas a mantener y mejorar la salud, en tal sentido, los integrantes del equipo de salud están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso”.

Estas medidas de autocuidado y estilo de vida saludable en el paciente con tuberculosis se relacionan con 9 aspectos importantes. Cadena (2011) tales como:

Alimentación

El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es importante para el tratamiento de su enfermedad, por ello que la complementación alimentaria en los pacientes con tuberculosis es considerada una actividad que acompaña al tratamiento. El paciente con tuberculosis debe alimentarse con una dieta balanceada rica en proteínas, leguminosas, carbohidratos y menestras a las que se agregará grasas no saturadas y vitaminas A, B y minerales.

Descanso – Sueño:

Los pacientes con tuberculosis pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna,

lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad.

Según la norma legal de la nación el descanso médico es un derecho de la persona con alguna enfermedad; y según la Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis, se recomienda un reposo físico de por lo menos dos meses durante la primera fase del tratamiento, en el cual el paciente recibe mayor cantidad de fármacos.

Medidas Higiénicas

Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhalan un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar; estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas incluso años.

Algunas Medidas Importantes Son:

Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de consumir alimentos.

El paciente debe poseer un cuarto privado, dormir solo.

Utilizar papel higiénico cuando tose, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables al toser, estornudar, reír.

Colocar los pañuelos desechables utilizados en una bolsa de papel y quemarlos, posteriormente lavarse las manos.

Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.

Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, lo cual destruye al *Micobacterium tuberculosis*.

Hábitos Nocivos:

Llamamos hábitos nocivos a aquellos que provocan un daño constante a corto o largo plazo al paciente que lo conllevan a un riesgo de contraer una enfermedad grave.

El paciente con tuberculosis durante todo el tratamiento no deberá de consumir alcohol porque podría provocarle un daño hepático. El alcohol por su capacidad de inducción enzimática, puede hacer descender los niveles plasmáticos de Rifampicina e Isoniazida que son considerados el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

Drogadicción:

Los pacientes que consumen drogas y están infectados por *Micobacterium Tuberculosis* constituyen un grupo en el que puede ser difícil erradicar la tuberculosis sino se garantiza la continuidad del tratamiento.

Control Y Tratamiento De La Enfermedad:

El paciente con tuberculosis deberá acudir al centro de salud, de forma diaria, excepto los días feriados y domingos. Los medicamentos de primera línea deberán administrarse en una sola toma, excepto las drogas de segunda línea que pueden ser fraccionadas, el tratamiento será supervisado por el personal de enfermería para garantizar el cumplimiento del tratamiento. El enfermo en tratamiento, al tomar sus medicinas en forma regular, dejará de contagiar y podrá convivir con la familia.

Ejercicio Y Recreación

La recreación restaura el balance orgánico y psíquico de las personas; ayuda a superar la timidez, la introversión y también ayuda a integrar la personalidad a través del desarrollo de actividades positivas. La actividad

física en los pacientes con problemas respiratorios favorece el drenaje postural y la estimulación de la expectoración, tiene beneficios a nivel de todos los sistemas del cuerpo humano, fortalecimiento de los músculos, reduce las demandas de oxígeno de los miembros inferiores y del tórax.

Cuidado Emocional, Social Y Espiritual:

La enfermedad genera un gran impacto en la persona que la padece puede alterar las relaciones interpersonales, donde las creencias y valores individuales pierden la importancia que tiene para el enfermo. La enfermera debe aportar a estas personas apoyo y cuidado para conseguir una existencia más cómoda, eficaz y satisfactoria, en la que la autonomía y la dignidad humana estén presentes y lograr el equilibrio emocional, social y espiritual para enfrentar las exigencias de la enfermedad.

Dorothea Orem

“Teoría De Autocuidado”

Para Orem la enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que “el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta el autocuidado la enfermedad y la muerte se puede producir”; el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo saludable del ser humano.

El concepto de autocuidado va directamente relacionado con el estilo de vida de la persona con tuberculosis ya que engloba el conjunto de prácticas y acciones que ayudaran al individuo a superar esta enfermedad y restablecer su salud: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para sí misma controlando los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior.

Dentro de estas acciones está el asistir a diario al centro de salud para tomar sus medicamentos y garantizar el cumplimiento del esquema del tratamiento, de no ser así esto genera resistencia bacteriana lo cual dificulta el restablecimiento de la salud del individuo.

Nola Pender

“Teoría Modelo De Promoción De La Salud”

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

La teoría de pender basada en el autocuidado se relaciona con el tema de investigación ya que la prevención y el cuidado de la salud en este proceso patológico es casi un deber para el paciente con tuberculosis ya que se encuentra en un periodo de vulnerabilidad lo que le conlleva a poder adquirir otras enfermedades con mayor facilidad y si no previene esta situación mediante hábitos y estilos de vida saludable se verá expuesto. Para el eficaz manejo de la prevención el personal de salud es el encargado de promocionar la salud de forma creativa.

TUBERCULOSIS

En los últimos años la situación sanitaria mundial ha estado dominada por la prevalencia de las enfermedades transmisibles. Baldeon (2007), Indica “Que estas enfermedades infecciosas representan una pesada carga de morbilidad y mortalidad para muchos países, Una de estas es la tuberculosis, que en la actualidad es la segunda dolencia, entre todas las enfermedades infecciosas”. Siendo un grave problema social, económico y de salud pública.

El Perú es el segundo país con más carga de tuberculosis en todas sus formas. Según estimaciones recientes a nivel mundial cada año, 8 millones de personas se enferman con la tuberculosis pulmonar, y 2 millones de personas fallecen, el 98 % de ellos pertenecen a países pobres siendo los adolescentes Y adultos jóvenes los más afectados. En nuestro país la Tuberculosis es la enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa y en especial en las áreas más pobladas, donde se da el 95% de los casos, afectando por lo tanto su capacidad de producción. (Ronaldo y Adrián, 2011).

Este panorama es crítico en el Perú donde el desempleo y los bajos ingresos económicos generan pobreza, Suarez (2015), afirma “Que la pobreza es el origen de los múltiples factores que condicionan la permanencia de focos infecciosos de la enfermedad los cuales son el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud, deficiente educación para la salud y estrés social”. Por lo cual es considerado un problema de salud pública.

El Profesional de Enfermería es el encargado de las actividades cotidianas de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis tales como la aplicación de la Terapia Directamente Observada, visitas domiciliarias y por supuesto la Entrevista de Enfermería, la que constituye un eje fundamental de dicha estrategia, tanto por su labor educativa como por el rol orientador que debe brindar no solo al paciente sino también a la familia ya que es el soporte social y es la ayuda importante que en situaciones de pérdida o de crisis ayudara al paciente a afrontar la situación. (Rojas, 2010).

Definición

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch que histológicamente se caracteriza por la formación de

granulomas. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano.

Esta enfermedad es transmitida de persona a persona, principalmente por vía respiratoria a través de las gotitas de flugger. Los bacilos tuberculosos forman los núcleos de estas pequeñas gotitas, lo suficientemente pequeñas como para evaporarse, y permanecer suspendidas en el aire por varias horas. La tuberculosis pulmonar habitualmente puede presentarse con tos productiva, de larga evolución, (generalmente el enfermo consulta cuando llevas más de tres semanas tosiendo) este es el principal síntoma respiratorio. El esputo suele ser escaso y no purulento. Además, puede existir dolor torácico y en ocasiones hemoptisis. (Dalens, 2012).

Tratamiento médico:

Existen 5 fármacos de primera línea para el tratamiento de la tuberculosis: Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E) y Estreptomina (S). Además de la Rifabutina y Rifapentina, derivados de la Rifampicina.

La administración de los esquemas de tratamiento anti-tuberculosis es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados. El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días del calendario. Los esquemas de tratamiento anti-tuberculosis se establecen de acuerdo al perfil de sensibilidad a Isoniazida y Rifampicina por prueba rápida (García. 2016).

Primera Fase De Inducción O Bactericida: De administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana 39 en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

Segunda Fase De Mantenimiento O Esterilizante: De administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas.

En todos los pacientes es obligatoria la observación directa de la toma de medicamentos por el personal de salud, con lo que se obtiene la mayor posibilidad de curación y menos riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento.

La observación directa de la toma de los medicamentos (tratamiento supervisado en ambas fases) mejora sensiblemente la posibilidad de lograr la curación de los pacientes. Está prohibido dar tratamiento auto administrado.

Las instituciones proveedoras de servicios de salud deberán garantizar o asegurar la supervisión del tratamiento en ambas fases. De no poder cumplir con esta indicación deberá ser derivado o transferido según el caso a un establecimiento de salud del Ministerio de Salud para su supervisión.

1.3 Justificación de la investigación

En el presente trabajo de investigación es necesario ya que se observó que los pacientes con tuberculosis del centro de salud Huarupampa, acuden a dicho establecimiento sin compañía de sus familiares, hecho que podría dar indicios de una alteración en la dinámica familiar que supone siempre una situación de crisis y un deterioro de sus estilos de vida.

Se realiza este estudio ya que permitirá determinar la relación entre dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con tuberculosis, lo cual va

a permitir dar propuestas para una adecuada dinámica familiar y estilos de vida saludables, permitiendo mejorar sus actividades domésticas, personales y laborales.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación pueden generar la participación activa de la familia, fortalecer los lazos que existen en cada uno de ellos y crear estilos de vida saludables ante la presencia de la tuberculosis.

Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de enfermería, beneficiarán a los pacientes que acuden a la Estrategia sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis del Centro de salud Huarupampa como a los mismos profesionales que laboran en ella, ya que permitirá mejorar el cuidado de enfermería al paciente con tuberculosis y su familia.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau, ella desarrollo su teoría de las relaciones interpersonales, centrada en la relación enfermera-paciente.

Teoría Esencia, Cuidado Y Curación Lidya E. Hall, ella incluye el cuidado de la familia, y se centró en mantener una salud óptima y calidad de vida. Teoría Del Autocuidado de Dorothea E. Orem, ella enfatizó El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en

beneficio de su vida, salud o bienestar. Teoría del Modelo De Promoción De La Salud De Nola Pender, ella enfatizó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. Este estudio es de gran importancia para las licenciadas en enfermería como para los pacientes y para la institución, ya que la investigación puede mejorar la adaptación del paciente a los cambios durante el proceso de la enfermedad, mejorar la participación de la familia en las múltiples actividades que realice el paciente, mejorar la forma de dar y recibir afecto y mejorar los recursos que es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales del paciente.

1.4 Formulación Del Problema

¿Cuál Es La Relación Entre Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis? Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

1.5 Conceptualización y Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Variable de estudio DINAMICA FAMILIAR	Dinámica familiar es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como persona.	Considerada también como la unidad o soporte social que va a operar de manera positiva o negativamente ante la presencia de tuberculosis en alguno de los integrantes de la familia.	Dimensión adaptación	<ul style="list-style-type: none"> • Le cuesta asumir y la enfermedad. • Manifiesta sus necesidades a la familia. <input type="checkbox"/> Enfrenta los periodos de estrés y crisis <input type="checkbox"/> Cumple con el tratamiento indicado. 	Nunca
			Dimensión participación	<ul style="list-style-type: none"> • Interrelaciona y pasa tiempo con la familia. • Cumple con las responsabilidades en el hogar. <input type="checkbox"/> Toman en cuenta sus opiniones y decisiones. 	Algunas Veces
Variable de estudio ESTILO DE VIDA	El estilo de vida o forma de vida, es un conjunto de actividades y comportamientos que desarrollan las personas en su vida diaria, que algunas veces son saludables y otras son nocivos para la salud.	La aparición de la tuberculosis en la vida de una persona supone siempre una situación de crisis y un deterioro del estilo de vida. Las principales causas de muerte son las infecciones que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables.	Saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Consume proteínas. • Consume verduras. • Consume abundante líquido. • Realiza deporte tres veces por semana. 	Saludable
			No saludable	<ul style="list-style-type: none"> • No cumple con el tratamiento. • No acude a sus citas de salud. • Se aísla con su entorno. • No consume alimentos saludables. 	No Saludable

1.6 Hipótesis

- HI: Existe Relación Entre Dinámica Familiar Y Estilos De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017
- Ho: No Existe Relación Entre Dinámica Familiar Y Estilos De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

- Determinar la relación entre dinámica familiar y estilos de vida en pacientes con tuberculosis. micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

1.7.2. Objetivo específico:

- Conocer la dinámica familiar de pacientes con tuberculosis. micro red Huarupampa, Huaraz. 2017
- Identificar los estilos de vida en pacientes con tuberculosis. micro red Huarupampa, Huaraz.2017
- Establecer la relación entre estilos de vida y dinámica familiar en pacientes con tuberculosis. micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

CAPITULO II

2. Metodología de la Investigación

2.1. Tipo y Diseño de investigación

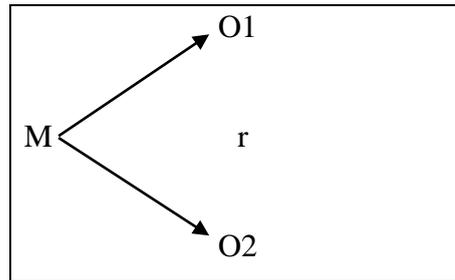
Tipo de investigación

- **Según la naturaleza del estudio:** El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitirá recolectar datos de los pacientes con tuberculosis. con respecto a las variables de estudio: dinámica familiar y estilo de vida, las cuales serán medidas y analizadas estadísticamente.
- **Según el tiempo que se desea alcanzar:** Estudio transversal: La investigación transaccional o transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolectará datos en un solo momento y sin interrupciones.
- **Según el nivel que desea alcanzar:** El presente estudio de investigación se considera correlacional, porque pretende conocer la asociación entre dinámica familiar y estilo de vida. Es decir, busca encontrar la asociación de las variables de estudio.

2.2. Diseño de investigación

□ La investigación no experimental o *ex post facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. (Kerlinger, 1979). El trabajo de investigación

presenta un diseño de tipo no experimental porque no se manipulará arbitrariamente la variable de estudio. El diseño transaccional correlacional, responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Pacientes De Tuberculosis De La Micro Red Huarupampa.

O1: Dinámica Familiar R: relación

entre ambas variables O2: Estilo

De Vida.

2.3. Población y Muestra

- **Población:** La población está conformada por 54 pacientes que acuden a la estrategia sanitaria de control y prevención de la tuberculosis. Micro red Huarupampa, aplicando la fórmula de población de estudio. □ **Muestra:** 40 pacientes de sexo masculino y femenino diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

Sexo	Número de pacientes
Femenino	14
Masculino	26
Total	40

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con tuberculosis que acepten ser parte del estudio a través del consentimiento informado.
- Pacientes que estén en el registro de casos diagnosticados de tuberculosis pulmonar.
- Pacientes que se encuentran dentro del tratamiento para la tuberculosis pulmonar.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se encuentran en proceso del diagnóstico de tuberculosis.
- pacientes que no deseen participar del presente estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Instrumento para medir la variable dinámica familiar:

- *Técnica:* Cuestionario
- *Instrumento:* APGAR Familiar
- *Autor:* Dr. Gabriel Smilkstein (1970).
- *Factores que mide:* El instrumento está constituido por cinco partes: el componente adaptación; es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas; el componente participación o cooperación es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones; el componente gradiente de recurso, es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización; el componente afecto, es la relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia. A cada pregunta se le atribuye respuestas según lo siguiente:
 - Nunca = 0
 - Algunas veces = 1
 - Siempre = 2

El instrumento determina la siguiente puntuación total:

- Familia altamente funcional 7 - 10 puntos.
- Familia moderadamente disfuncional 6 - 4 puntos.
- Familia fuertemente disfuncional 0 - 3 puntos.

Tiempo de resolución: 10 minutos aproximadamente.

Instrumento para medir la variable estilo de vida:

- *Técnica:* cuestionario
- *Instrumento:* perfil de estilo de vida (PEVP-1)
- *Autor:* Nola Pender (1996).
- *Factores que mide:* El instrumento está constituido por seis partes:

El componente nutrición, relacionadas con la cantidad y periodicidad de consumo de una serie de alimentos que se consideren esenciales; el componente actividad física, relacionadas con la práctica de ejercicio físico, su intensidad, duración y repetición a lo largo del tiempo; el componente manejo del estrés, relacionadas con diferentes técnicas de relajación; el componente relaciones interpersonales, relacionadas con el uso de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía en las relaciones significativas con los demás; el componente crecimiento espiritual, relacionadas con el desarrollo de los recursos internos para estar en armonía con uno mismo y con el universo; el componente responsabilidad de la salud, referidas a una conducta basada en un profundo sentido de la responsabilidad por el propio bienestar. A cada pregunta se atribuye respuestas según lo siguiente:

- *Saludable-(SI): 4 Puntos.*
- *No saludable-(NO): 1 Puntos.*

El instrumento determinara la siguiente puntuación total:

-El valor mínimo es de 52 y el máximo 208, la mayor puntuación refiere mejor estilo vida.

-Se realiza el sumatorio de todas las respuestas, pero sin poder disponer de unos puntos de corte que nos permitan clasificar el estilo de vida bueno, regular o malo.

-Quedando a criterio del personal de salud el diagnostico de enfermería.

Tiempo de resolución: 15 a 20 minutos aproximadamente.

II. Resultados y análisis de tablas

Tabla 01:

Factores personales edad y sexo de los pacientes con tuberculosis de la micro red huarupampa.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
22-28	5	13%
29-34	8	20%
35-39	5	13%
40-49	7	18%
50-55	7	18%
56-66	8	20%
SEXO		
Varones	26	65%
Mujeres	14	35%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS ESTADISTICOS:

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa las edades de los pacientes con tuberculosis de la Micro red Huarupampa - Huaraz, donde las edades prevalecen entre 22 a 28 años con un 13 % (5), seguido de las edades de 29 a 34 con un 20 % (8), además podemos observar las edades de 35 a 39 con un 13% (5), seguidamente de 40 a 49 con un 18 % (7), vemos las edades entre 50 a 55 años con un 18% (7) por ultimo observamos las edades de 56 a 66 años con un 20% (8).

En cuanto al sexo podemos ver que la mayoría de pacientes son varones con un 65% (26), seguido de un 35 % (14), son mujeres.

Tabla 02: Muestra de afecto hacia el paciente con tuberculosis.

¿Recibo Afecto De Mi Familia?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	19	48%
ALGUNAS VECES	14	35%
NUNCA	7	18%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa e identifica si el paciente recibe afecto por parte de su familia, donde respondieron con algunas veces un 14 % (14), seguido de la respuesta siempre con un 48 % (19), por último, vemos la respuesta nunca con un 18 % (7).

Tabla 03: Hábitos alimenticios del paciente con tuberculosis.

¿Me alimento adecuadamente?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SALUDABLE	23	58%
NO SALUDABLE	17	43%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa si el paciente limita el consumo de grasas, donde se alimentan saludablemente un 58 % (23), seguido de los que no se alimentan adecuadamente un 43 % (17).

Tabla 04: Estado físico del paciente con tuberculosis.

¿Realizo Ejercicios A Diario?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	45%
NO	22	55%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa si los pacientes realizan ejercicios diariamente, respondieron SI un 45 % (18), Y respondieron NO un 55 % (22).

Tabla 05: Horas de sueño del paciente con tuberculosis.

¿Duermo Lo Suficiente?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	60%
NO	16	40%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa el tiempo de sueño, si los pacientes duermen lo suficiente, donde respondieron SI un 60 % (24), Y respondieron NO un 40 % (16).

Tabla 06: Muestra con facilidad lo que siente el paciente con tuberculosis.

¿Pongo En Manifiesto Mis Problemas?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	48%
NO	21	53%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa si el paciente pone en manifiesto sus problemas, donde respondieron SI un 48 % (19), Y respondieron NO un 53 % (21).

Tabla 07: Aspecto emocional del paciente con tuberculosis.

¿Creo Que Mi Vida Tiene Propósito?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	85%
NO	6	15%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa si el paciente cree que su vida tiene propósito o sentido, donde respondieron SI un 85 % (34), Y respondieron NO un 15 % (6).

Tabla 08: Estado físico del paciente con tuberculosis.

¿Examino Mi Cuerpo Por Señales De Peligro?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	60%
NO	16	40%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa si el paciente se observa, examina y toca su cuerpo para identificar la existencia de alguna señal que indique peligro, donde respondieron SI un 60 % (24), Y respondieron NO un 40% (16).

Tabla 09: Relación entre ambas variables de estudio.

¿Cuál es la relación entre dinámica familiar y estilos de vida?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DINAMICA FAMILIAR		
Adecuada	19	48 %
Inadecuada	21	53 %
ESTILOS DE VIDA		
Buena	12	30 %
regular	16	40 %
Mala	12	30 %

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis. Micro red Huarupampa, Huaraz. 2017

Análisis E Interpretación: En la presente tabla se observa la relación que existe entre dinámica familiar y estilos de vida en pacientes con tuberculosis, donde en la variable dinámica familiar respondieron que recién el apoyo de sus familiares de forma adecuada un 48% (19), Y expresaron no recibir apoyo de sus familiares un 53% (21). En cuanto a sus estilos de vida manifestaron tener una buena calidad de vida un 30% (12), llevar estilos de vida de forma regular respondieron un 40% (16), y los que respondieron llevar malos estilos de vida fue un 30% (12).

CAPUTILO 1V

3. ANALISIS Y DISCUSION

TABLA N° 1: Del 100% (40) encuestados un 13% (5) conforman las edades 22 a 28 años, un 20 % (8) conforman las edades 29 a 34 años, un 13% (5) conforman las edades 35 a 39 años, un 18 % (7) conforman las edades 40 a 49 años, un 18 % (7) conforman las edades 50 a 55 años, y un 20 % (8) conforman las edades 56 a 66 años de edad.

En cuanto a la edad, se observó que el grupo etario de 22 a 28 años, fueron los más afectados por la enfermedad de la tuberculosis pulmonar, esto se debió a que en este intervalo de edades mantuvo las mayores relaciones sociales (en el trabajo, amistades) por lo que estuvieron más expuestos a contraer la enfermedad, al igual que en los pacientes de 56 a 66 de edad que trabajan de manera independiente.

El estudio de Dalens, E. (2012). En sus hallazgos define que la edad es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo. No existe la edad de mayor riesgo.

Según un informe publicado por el Instituto Nacional de Salud la población más vulnerable son las edades entre 25 y los 34 años, debido al estilo de vida de esta edad donde la mayoría son de tipo social, siendo un factor que predispone a adquirir esta enfermedad, ya que sabemos esta enfermedad se contagia median te las gotitas de flugger y el hacinamiento, siendo la más importante el estado nutricional. En la actualidad esta enfermedad es considerada como un problema social donde la familia es la más afectada cuando un miembro es infectado.

Según la OMS La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en los años más productivos de su vida, porque están expuestos a muchos factores sociales tanto laborales y sociales.

En cuanto al sexo de los pacientes: Del 100 % (40) encuestados un 65 % (26) representan al sexo masculino y un 35 % (14) representan al sexo femenino.

El término género o sexo se refiere a las características de hombres y mujeres que son una construcción social. En buena parte del mundo hay más hombres que mujeres a quienes se diagnostica tuberculosis y que mueren a causa de ella. Sin embargo, por lo que a enfermedades infecciosas se refiere, la tuberculosis es una de las infecciones que más mortalidad femenina acarrea al entrar en la edad fecunda.

TABLA N° 2: Del 100% (40) encuestados el 48% (19) son pacientes que indicaron que reciben afecto de su familia siempre, el 35% (14) son pacientes que indicaron que reciben ayuda de su familia algunas veces, el 18% (7) son pacientes que indicaron que nunca reciben ayuda de su familia.

El estudio de Quevedo L. (2015). Pretende evaluar el impacto que tiene la familia en el paciente ya que ellos son el soporte social, fuente de amor, cuidado, afirmación y autoayuda en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Cuando el paciente recibe apoyo, ayuda y preocupación de la familia se sentirá más confiado y motivado para poder recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana.

Según el estudio de Chávez M. (2015), se obtuvo que existe un 46% con una actitud Favorable, seguido por un 36% de familias con una actitud Muy Favorable de apoyo, ayuda, comprensión, aceptación y acompañamiento al familiar enfermo; el 18% de familias con una actitud desfavorable como son la indiferencia, rechazo y vergüenza del familiar afectado, son familias con actitudes negativas y en mayoría de casos traen como consecuencia a la recuperación desfavorable del paciente. Al haber una situación nueva en el seno familiar creara alteraciones significativas en la dinámica familiar”. En cambio, una actitud de Aceptación de la Familia hacia el Diagnóstico de la Tuberculosis; va a contribuir favorablemente en el pronóstico positivo y oportuno de la enfermedad.

TABLA N° 3: Del 100% (40) encuestados el 58% (23) son pacientes que indicaron que tienen una alimentación balanceada y adecuada dando una respuesta de consumo SALUDABLE, el 43% (17) son pacientes que indicaron que no se alimenta balanceadamente dando como respuesta el consumo NO SALUDABLE.

La tuberculosis es una enfermedad que genera deficiencias dietéticas como pérdida de peso y apetito, pérdida de masa muscular por degradación de proteínas (pérdida de nitrógeno) como respuesta corporal a la infección, cambios en el metabolismo de los macronutrientes: proteínas (Pt), carbohidratos (Cho) y grasas (Gr) y pérdida de electrolitos a consecuencia de afecciones diarreicas. Asimismo, el deterioro de la inmunidad por deficiencia de minerales como Zn, Fe y Se, así como las vitaminas A, D y E, deficiencias dietéticas que pueden ser determinantes e importantes para la resistencia a la TUBERCULOSIS.

Según el estudio de Oria M. (2007), La alimentación del paciente con tuberculosis debe de ser balanceada y nutritiva a fin de que permita satisfacer los requerimientos calórico-proteicos, vitaminas, minerales y líquidos, que le brinde energía diaria requerida para realizar sus actividades con normalidad, por ello es importante conocer sobre la alimentación en este tipo de pacientes en donde la tuberculosis hace que su organismo gaste más energía diaria y si la alimentación no le da la cantidad de energía que necesita al día, perderá peso, el organismo no responderá bien al tratamiento y no mejorara su sistema de defensas, retrasando su recuperación .

TABLA N° 4: Del 100% (40) encuestados el 55% (22) son pacientes que indicaron no realizar ejercicios diariamente dando una respuesta de NO, el 45% (18) son pacientes que indicaron realizar ejercicios a diario dando una respuesta de SI. No se encontraron hallazgos que se relacione con los antecedentes.

Los ejercicios en la tuberculosis pulmonar desempeñan un papel importante para el cuerpo. Con su ayuda es posible detener la propagación de la enfermedad en todo el cuerpo y fortalecerlo. Tales ejercicios no solo son útiles, pero muy necesario.

Hoy en día, muchos hospitales han utilizado con éxito esta técnica para proporcionar los resultados positivos deseados.

La medicación sola no garantiza el aislamiento contra esta enfermedad. Por lo tanto, un tratamiento de medicamentos debe estar emparejado con el ejercicio para poder expulsar completamente las bacterias de su cuerpo. Participar en regulares, ejercicio de intensidad moderada al menos cinco días de la semana durante 30 minutos o más.

Para los pacientes actualmente afectados por la tuberculosis, la realización de actividades sencillas como caminar a paso ligero al aire libre y el ejercicio puede ayudar a proporcionar a su cuerpo a eliminar las bacterias.

Para las personas cuyos síntomas comienzan a disminuir, no dude en incrementar la intensidad de la actividad para aumentar sus beneficios. Considere trote ligero, bicicleta, o entrenamiento de resistencia para quemar calorías adicionales, manteniendo su cuerpo libre de tuberculosis.

TABLA N° 5: Del 100% (40) encuestados el 40% (16) son pacientes que indicaron dormir lo suficiente dando una respuesta de SI, el 60% (24) son pacientes que indicaron no dormir las horas suficientes dando una respuesta de NO.

El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud.

Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona, se caracteriza por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales.

De acuerdo **con Maslow**, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas.

Para las personas que padecen la enfermedad de la tuberculosis la necesidad de sueño aumenta, pues la situación patológica implica un gasto extra de energía. La enfermedad, con las preocupaciones que conlleva, en muchas ocasiones influye sobre el sueño, alterándolo.

Los estudios de Tacuri (2009) indican que los pacientes con tuberculosis pueden tener problemas para conciliar el sueño debido a los signos y síntomas de su enfermedad como: dolor, tos persistente y temperaturas elevadas acompañadas de sudoración nocturna (diaforesis), lo cual impide la satisfacción de la necesidad de sueño del paciente con esta enfermedad.

Según la norma legal de la nación el descanso médico es un derecho de la persona con alguna enfermedad; y según la Norma Técnica de Prevención y Control de la Tuberculosis, se recomienda un reposo físico de por lo menos dos meses durante la primera fase del tratamiento, en el cual el paciente recibe mayor cantidad de fármacos.

TABLA N° 6: Del 100% (40) encuestados el 53% (21), son pacientes que indicaron no poner en manifiesto sus problemas dando una respuesta de NO, el 48% (19), son pacientes que indicaron que manifiestan sus problemas dando una respuesta de SI.

Las relaciones interpersonales enfermera - paciente o familia - paciente ayuda de forma significativa a la persona que padece la enfermedad ya que por medio de la comunicación y confianza podrá manifestar sus sentimientos, emociones y problemas. La familia cumple un rol importante en este aspecto. Los pacientes con tuberculosis según estudios de Yactayo L. (2015), el 86 % solo cuentan con 2 miembros de sus familiares los cuales le brindan un bajo apoyo emocional encontrándose a veces en situaciones de abandono familiar, alrededor de mil

pacientes con tuberculosis no manifiestan sus problemas debido a múltiples factores entre ellos la falta de apoyo familiar.

El paciente al sentir la necesidad de hablar o manifestar sus problemas lo harán siempre y cuando vea y sienta que puede confiar en algún miembro de su familia, estudios han demostrado que el paciente que no manifiestan sus problemas u sentimientos pueden caer en depresión y dicha patología tiene una importante carga etiológica, es decir la depresión puede originarse por la incapacidad de la familia en cuanto al manejo de la frustración del paciente, así mismo se produce por efecto colateral de factores externos negativos en el entorno donde se desenvuelva el paciente

TABLA N° 7: Del 100% (40) encuestados el 85% (34), son pacientes que manifestaron que su vida tiene propósito dando una respuesta de SI, el 15% (6), son pacientes que indicaron que su vida no tiene propósito dando una respuesta de NO.

La tuberculosis es una enfermedad que no solo afecta el aspecto físico si no también su esfera Psicoemocional, ya que ocasiona inestabilidad social, económica y psicológica relacionados a los efectos que tiene la enfermedad en la persona como en su imagen corporal, el cambio de hábitos, limitación de trabajar y pérdida temporal de su independencia lo que ocasiona muchas veces una baja autoestima.

Los porcentajes de Huanco C. (2004), tienen relación con los resultados del estudio, obtuvo como resultado que un 56% tiene autoestima alta-normal y el 44% con autoestima baja. La autoestima baja se refleja en el paciente cuando este nos manifiesta que su vida y todo lo que realice en el ámbito social o familiar ya no tiene sentido, esto se debe a una alteración en la dimensión física, social y ética; referido al querer cambiar su apariencia física, hacer lo que los demás quieren para sentirse aceptado, sentirse el más importante y solo acepta las alabanzas que le hagan. Lo cual repercute negativamente en su capacidad de afronte, estilo de vida y calidad de vida favoreciendo el aislamiento, la depresión y por consiguiente el abandono físico y moral poniendo en riesgo su proceso de recuperación y rehabilitación.

TABLA N° 8: Del 100% (40) encuestados el 60% (24), son pacientes que manifestaron examinar su cuerpo para identificar algunas señales que pongan en peligro su salud dando una respuesta de SI, el 40% (16), son pacientes que indicaron no examinar su cuerpo por algunas señales de peligro dando como respuesta NO.

El examen físico puede proporcionar información valiosa sobre el estado general del paciente y otros factores que podrían influir en el tratamiento contra la tuberculosis, como la infección por el VIH u otras enfermedades. A sí mismo el personal de salud debe de educar al paciente de cómo, cuándo y con qué frecuencia debe de realizarse el examen físico en casa y de esta forma manifestar si hay cambios extraños en alguna zona de su cuerpo y poder prevenir y/o brindar tratamiento oportuno a múltiples patologías o complicaciones que conlleva la tuberculosis.

TABLA N° 9: Del 100% (40) de los encuestados el 48% (19), son pacientes que manifestaron llevar una adecuada dinámica familiar, y manifestaron llevar una inadecuada dinámica familiar un 53 % (21). En cuanto a sus estilos de vida del 100% (40) de los encuestados el 30 % (12) respondieron llevar una buena calidad de vida, un 40 % (16) manifestaron tener estilos de vida de forma regular y un 30% (12) expresaron mantener malos estilos de vida.

Objetivo General:

- Determinar La Relación Entre Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

Objetivo Específico:

- Identificar La Dinámica Familiar En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017
- Identificar El Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz.2017
- Establecer La Relación Entre Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

CAPITULO V

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Como conclusión al estudio realizado sobre la actitud de la familia con relación al paciente, con un porcentaje considerable, se llegó a Identificar que los pacientes reciben afecto de parte de sus familiares (Algunas veces 48%, Siempre 35%), lo que nos demuestra que estas familias se convierten en un soporte, POSITIVO, social y emocionalmente del familiar.

En cuanto a las actitudes de indiferencia y rechazo, de familias se identificó que el grado de actitud de la familia es desfavorable para el paciente ya que dieron una respuesta de nunca 18%, siendo negativo este modo de comportamiento, las cuales pueden conllevar la privación de la oportunidad de tener un estilo de vida adecuado y no tener una situación ideal de soporte emocional.

Los estilos de vida en los pacientes con tuberculosis son saludables predominantemente en las dimensiones de:

Crecimiento espiritual 85%

Responsabilidad en salud 60%

Nutrición 58%

Relaciones interpersonales 48% y no son saludables en las dimensiones de

Actividad física 45%

Manejo del estrés 40%

En cuanto a la relación entre dinámica familiar y los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar se hallaron los siguientes resultados:

DINAMICA FAMILIAR

Adecuada 48 %

Inadecuada 53 %

ESTILOS DE VIDA

Buena 30 %

Regular 40 %

Mala 30 %

4.2. RECOMENDACIONES

- En base a los datos hallados debe realizarse estudios similares en las demás Micro Redes de Huaraz, a fines de poder orientar a los pacientes con tuberculosis y sus familiares la repercusión que tiene el apoyo, el amor y la comprensión familiar ante las prácticas de estilos de vida saludables.
- Se debe implementar programas de capacitación y visitas domiciliarias para conocer progresivamente la dinámica familiar que mantienen los pacientes con tuberculosis y los miembros de la familia.
- El profesional de salud, debe identificar la calidad de vida del paciente con tuberculosis mediante las visitas domiciliarias y por medio de ello realizar un continuo trabajo de sensibilización, educación y orientación sobre cómo y por qué debemos desarrollar estilos de vida saludable en el hogar.
- Ante la relación entre dinámica familiar y estilos de vida del paciente con tuberculosis el personal de salud debe pedir al paciente que acuda a la estrategia sanitaria de control y prevención de la tuberculosis con la compañía de algún familiar directo para poder informar la importancia que tiene la dinámica familiar y las prácticas de estilos de vida saludables.

5. Referencias bibliográficas

Acosta, S. (2015). *Nivel De Conocimiento Sobre Tuberculosis Pulmonar Frente A Las Medidas Preventivas En Familiares De Usuarios De La Estrategia Sanitaria De Prevención Y Control De La Tuberculosis De La Micro red De Santa Ana - Huancavelica*

2014. (Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería). Universidad Nacional De Huancavelica.

Águila, S., Huanci Y Laichi, M. (2013). *Factores Predictores De La Funcionalidad Familiar En Adultos Mayores Atendidos En El Hospital Regional De Loreto- 2013*, (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería).

Universidad Nacional Alas Peruanas, Lima, Perú

Arenas, A. (2009). *Disfuncionalidad Familiar: Depresión de los pacientes con tuberculosis*. La Paz, Chile: Editorial Lunwerg Editores.

Baldeon. R. (2007). *Relación Entre El Clima Social Familiar Y Nivel De Autoestima De Los Pacientes Con Tuberculosis Que Asisten Al Centro Materno Infantil Tablada De Lurín – Villa maría del triunfo 2006*, (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería), Universidad Nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Cadena S. F. (2011). *Estilo De Vida En Enfermos De Tuberculosis*.

Bogota, Colombia: Editorial Club Universitario

Ccoicca, A. C. (2013). *Medidas de Autocuidado*. Lima, Perú: Editorial Diana.

- Dalens, E. (2012). Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis. Red de salud Lima Norte Y RímacSan Martin-Los Olivos. (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería), Escuela De Enfermería padre Luis tezza Ricardo palma.
- García, S. (2016). Evolución de la tuberculosis en la provincia de Soria 1994 – 2015. (Tesis para optar el grado de doctora), universidad de Valladolid.
- Hora, C. (2014). *Nivel De Conocimientos Sobre La Tuberculosis Multidrogo resistente En Población General Del Centro De Salud Mirones Bajo*. (Tesis Para Optar El Título De Médico Cirujano), Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina E.A.P. De Medicina Humana.
- Munro G. S. (2005). *Funcionalidad Y disfuncionalidad Familiar*. Colima, México: Martínez Roca.
- Olano, V. (2015). *Calidad De Vida*. Chiclayo, Perú: Editorial Talasa.
- Palomares E. L. (2014). *Estilos De Vida Saludables Y Su Relación Con El Estado Nutricional En Profesionales De La Salud*” (Tesis para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición), Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas Escuela De Postgrado.
- Quiroga M. G. (2009). *Estilos De Vida Y Condiciones De Salud*. Santiago de chile: Editorial Booket.

- Quispe, T. (2009). *Cambios Percibidos En sus estilos de vida En Pacientes De La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, del Centro de Salud "Huáscar", Santa Anita, 2009.* (Tesis para otra el título de licenciado en enfermería), Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana E. A. P. De Enfermería.
- Quispe, F. C. (2010). *Cuidado a los pacientes con tuberculosis.* Comas, Perú: Editorial Everest.
- Ronaldo, F., Y Adrián, L. (2011). *Tuberculosis Pulmonar Y Actitud Hacia El Tratamiento.* Madrid, España: Editorial Dummies.
- Rojas, T. (2010). *Actitudes De La Familia Hacia El Diagnóstico Y Tratamiento De La Tuberculosis Pulmonar En El Centro De Salud Tablada De Lurín Noviembre-diciembre 2009,* (Tesis Para Optar El Título De Licenciado En Enfermería), Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima. Perú.
- Rafael, C. M. (2016). *Funcionalidad Familiar.* Caracas, Venezuela: Editorial Paidós.
- Suarez, P. (2015). *Adherencia Al Tratamiento Y Su Relación Con La Participación De La Familia En Pacientes Con Tuberculosis En Un Centro De Salud. 2014,* (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería), Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú.
- Tacuri T. A. (2009). *Tratamiento de los pacientes con tuberculosis.* Lima, Perú: Editorial Geo Planeta

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a **Dios**, por darme vida, salud y por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera profesional. Además, por su infinita bondad y amor.

A mi madre Marleny Castillo por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Hernán Figueroa que, a pesar de nuestra distancia, siento que está conmigo en todo momento y aunque nos faltaron muchas cosas por compartir y vivir, sé que él se siente orgulloso de mí.

A mis hermanos Gerson Figueroa y Frank Figueroa por su paciencia y comprensión, **Y al amor de mi vida** Arturo Tamara por ayudarme a cumplir mis sueños.

A todos aquellos que no creyeron en mí, a aquellos que esperaban mi fracaso, a aquellos que nunca esperaban que lograra terminar mi carrera, a todos los que supusieron que no lo lograría, a todos ellos les dedico esta **tesis**.

Karen

CAPITULO IV

ANEXO 1.

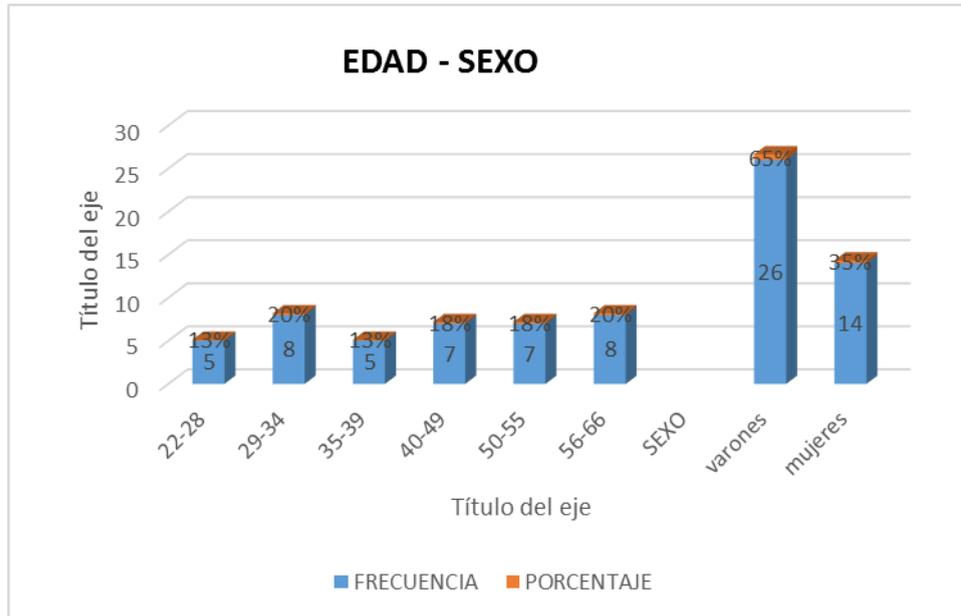


Figura 1. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANEXO 2.

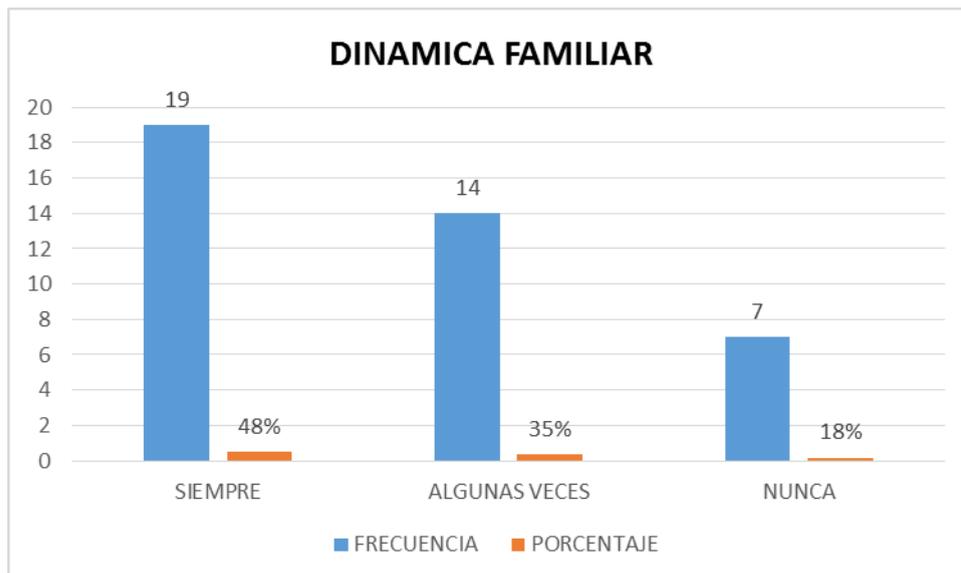


Figura 2. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANEXO 3.

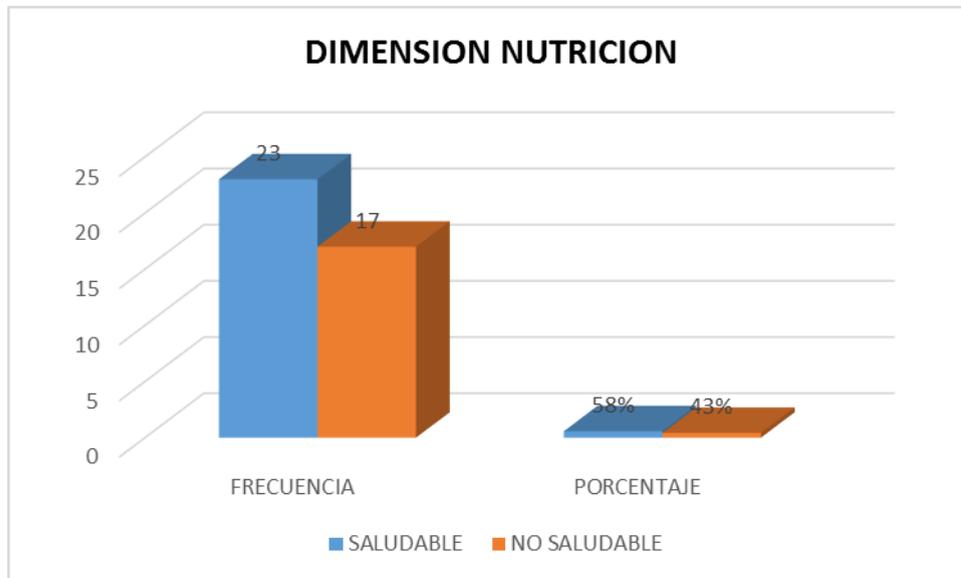


Figura 3. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANEXO 4.

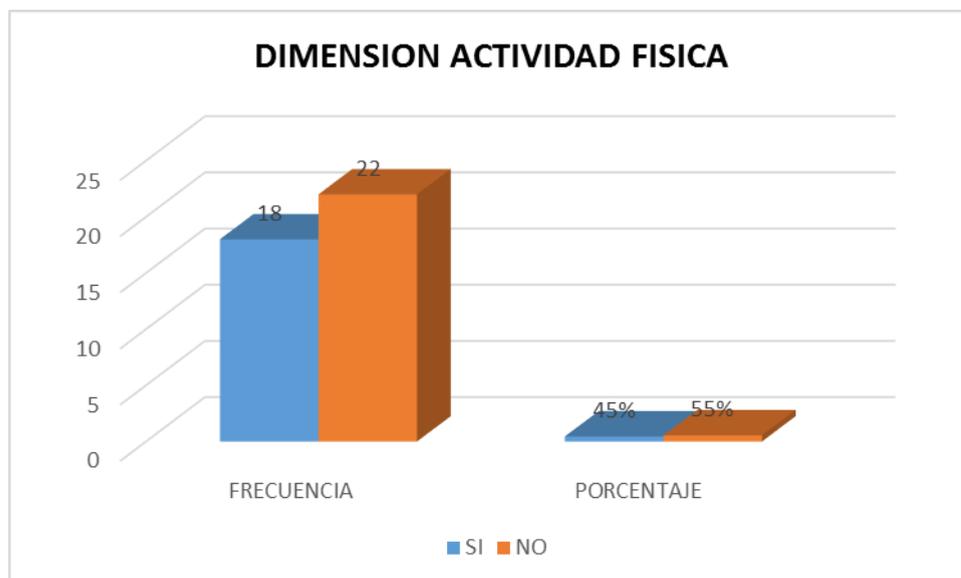


Figura 4. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANEXO 5.

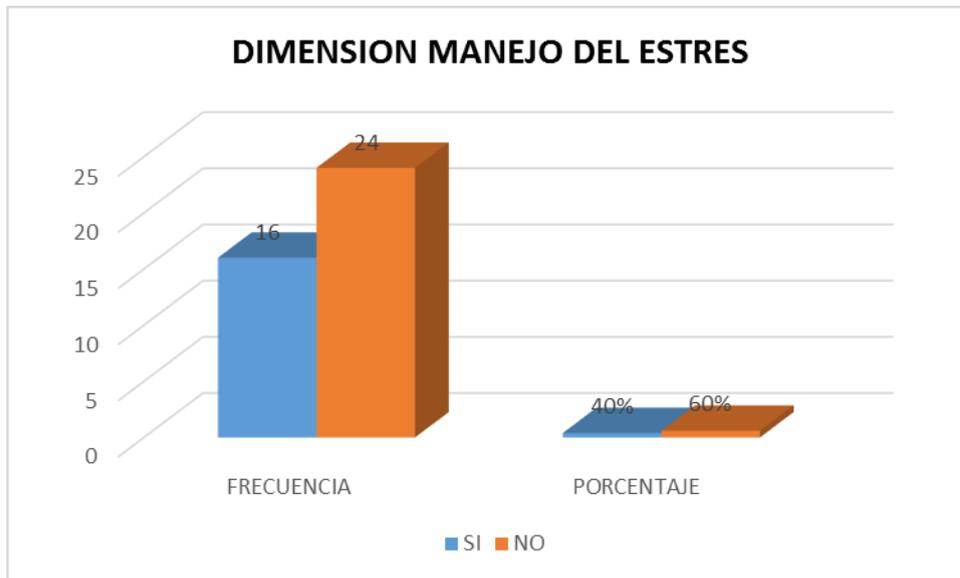


Figura 5. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANEXO 6.

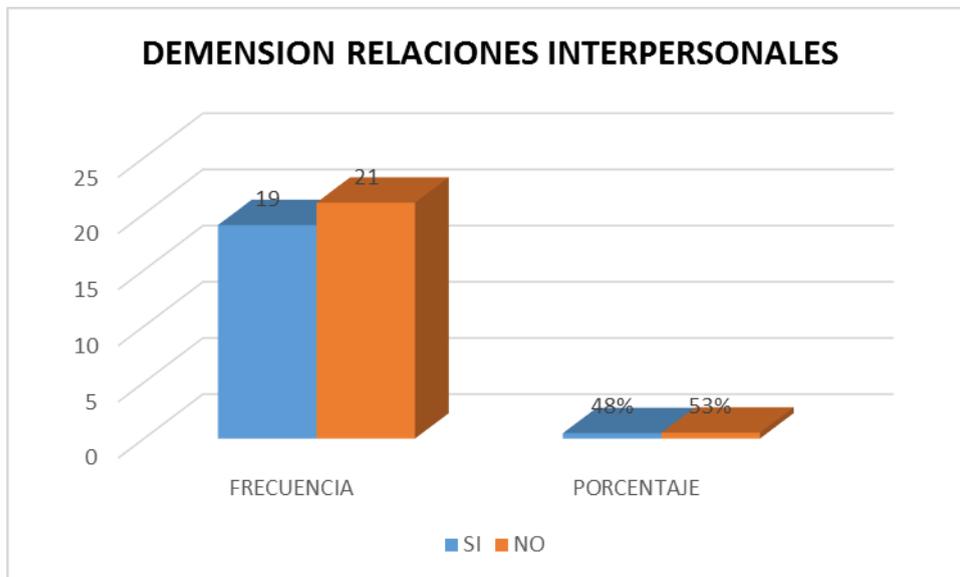


Figura 6. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANEXO 7.

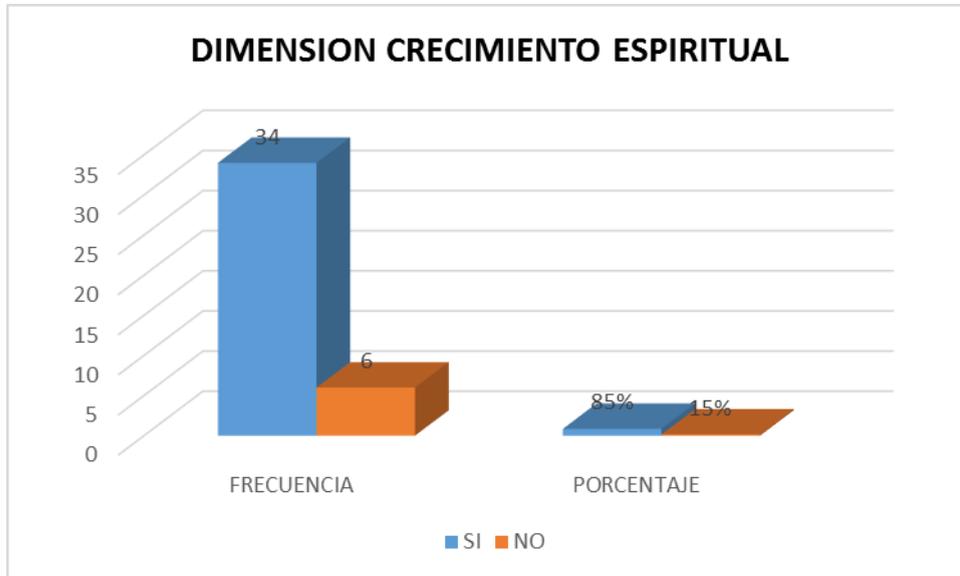


Figura 7. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANEXO 8.

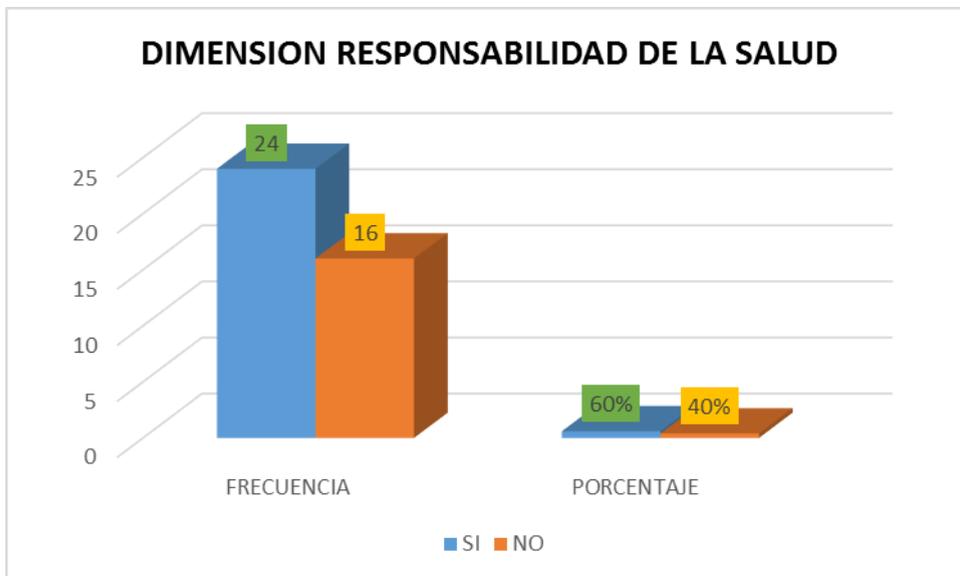


Figura 8. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017

ANEXO 9.



Figura 9. Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017



Ministerio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRO RED HUARUPAMPA



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

PROVEIDO N° 31-2018/REGION-A/DIRES-A/-RED-S-HUAYLAS-SUR/M.R.H/I.

Visto el documento de presentación presentado, por la Coordinadora de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro – Huaraz, egresada FIGUEROA CASTILLO, Yaneth Karen, mediante el cual sunicita Autorización para aplicación de Instrumento de Investigación denominado **“Dinámica Familiar y Estilos de Vida en pacientes con Tuberculosis”** en el Centro de Salud Huarupampa.

Mi representada autoriza la realización de la aplicación de las encuestas bajo los términos solicitados, así como también cumpliendo con dejar el informe final del trabajo realizado.

Huaraz, 29 de Mayo 2018



DIRECCION REGIONAL DE SALUD - ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS - SUR

M. C. J. M. Avalos Laguna
C.M.P. N° 81595 - D.N.I. N° 32987074
JEFE MICRO RED HUARUPAMPA



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

01 de marzo del 2017

C.M

Avalos Laguna Julia

Director Ejecutivo

Micro Red Huarupampa - Huaraz

Presente.

**Asunto: Solicito autorización para
aplicación de instrumento de
investigación.**

Es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Figueroa Castillo Yaneth Karen**, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **Dinámica Familiar y Estilos de Vida en pacientes con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017.** con fines de titulación.

Por lo que solicito Ud. Tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación los mismos que están dirigidos a los pacientes del Centro de Salud Huarupampa, turnos mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 15 minutos y se ejecutara bajo principios éticos y científicos, durante el mes de marzo.

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente



*Recibido
apreciacione
cuanto
para recibo*

CONSENTIMIENTO INFORMADO
DINÁMICA FAMILIAR Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS. MICRO RED HUARUPAMPA. HUARAZ, 2017

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "**Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa. Huaraz, 2017**", el objetivo de este estudio es Determinar la relación entre **Dinámica Familiar Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis. Micro Red Huarupampa. Huaraz, 2017**. El presente proyecto de investigación está siendo realizada por la estudiante de Enfermería **Figuroa Castillo Yaneth Karen**, con la asesoría de la *Lic. Irma Rosario Soto García* de la Universidad San Pedro.

Si accede a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 15 minutos de su tiempo.

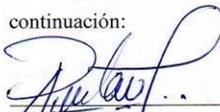
Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, Ricardo Quintana Paredes..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:



Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

100000138

CUESTIONARIO

“DINAMICA FAMILIAR Y ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA, HUARAZ. 2017”

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas que se relacionan con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. responda de forma personal y con sinceridad según sus percepciones y según la siguiente escala: (Marlon Hercy Rafael Chávez, Lima 2016).

- Nunca: 0 Algunas Veces: 01 Siempre: 02

DATOS GENERALES:

Edad: ...40..... (Años).

Sexo: Femenino () Masculino (X)

Preguntas	Nunca	Algunas Veces	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.			X
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.			X
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.			X
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor.			X
Me satisface como compartimos en familia:			
1. El tiempo para estar juntos			X
2. Los espacios en la casa			X
3. El dinero			X

CUESTIONARIO

“DINAMICA FAMILIAR Y ESTIDLO DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA, HUARAZ. 2017”

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales, no hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder. Marca con una X en número que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir. (Merly Bervely Gutiérrez García, Lucila Noheli Miranda Romero, Trujillo 2016).

- Saludable (SI): 04 No Saludable (NO): 01

DATOS GENERALES:

Edad: ...40... (Años).

Sexo: Femenino () Masculino (X)

DIMENSION NUTRICION		SALUDABLE	NO SALUDABLE
01	Escojo una dieta en baja grasas, grasas saturadas y en colesterol.	X	
02	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar.	X	
03	Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días.	X	
04	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	X	
05	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	X	
06	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día.	X	
07	Como solamente 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijol, huevos y nueces todos los días.	X	
08	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos.	X	
09	Como y desayuno.	X	
DIMENSION ACTIVIDAD FISICA		SI	NO
10	Sigo un programa de ejercicios planificados.		X

11	Hago ejercicios vigorosos 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (Tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta y/o baile aeróbico).		X
12	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 min. 5 o más veces al día).	X	
13	Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como bailar, nada o andar en bicicleta).	X	
14	Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.		X
15	Hago ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente (Tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras).	X	
16	Controlo mi pulso cardiaco cuando hago ejercicios.		X
17	Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.	X	
DIMENSION MANEJO DEL ESTRÉS		SI	NO
18	Duelmo lo suficiente.	X	
19	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	X	
20	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar,	X	
21	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de dormir.	X	
22	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.		X
23	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.		X
24	Practico relajación o meditación por 15 a 20 min. Diariamente.		X

25	Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES		SI	NO
26	Discuto mis problemas y preocupación con personas allegadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
27	Elogio fácilmente a otras personas por sus logros.	<input checked="" type="checkbox"/>	
28	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	<input checked="" type="checkbox"/>	
29	Paso tiempo con mis amigos íntimos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
30	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	<input checked="" type="checkbox"/>	
31	Toco y soy tocado por las personas que me importan	<input checked="" type="checkbox"/>	
32	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	
33	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	<input checked="" type="checkbox"/>	
34	Me pongo de acuerdo con otros por medio del dialogo y compromiso.	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSION CRECIMIENTO ESPIRITUAL		SI	NO
35	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	<input checked="" type="checkbox"/>	
36	Creo que mi vida tiene propósito.	<input checked="" type="checkbox"/>	
37	Miro adelante hacia el futuro.	<input checked="" type="checkbox"/>	
38	Me siento satisfecho y en paz con migo mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
39	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	<input checked="" type="checkbox"/>	
40	Encuentro cada día interesante y retador (Estimulante).	<input checked="" type="checkbox"/>	
41	Estoy consciente de lo que es importante en mi vida..	<input checked="" type="checkbox"/>	
42	Me siento unido con una fuerza más grande que yo.	<input checked="" type="checkbox"/>	
43	Expongo a mi persona a nuevas experiencia y retos.	<input checked="" type="checkbox"/>	

DIMENSION RESPONSABILIDAD DE LA SALUD		SI	NO
44	Informo a un doctor o a otros profesionales de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño.	X	
45	Leo y veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.		X
46	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	X	
47	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	X	
48	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de salud.	X	
49	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales de peligro.	X	
50	Pido información a los profesionales de la salud sobre como tomar cuidado de mí mismo.	X	
51	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.		X
52	Busco orientación y consejo cuando es necesario.	X	

Anexo 2

DERECHOS DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la república del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la universidad san pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La escuela profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad san pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

El autor/La autora

Anexo 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con tuberculosis? Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017?	<p>Objetivo General: Determinar ¿La relación entre dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con tuberculosis? Micro Red Huarupampa. Huaraz, 2017</p> <p>Objetivo Específicos: Identificar dinámica familiar en pacientes con tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el estilo de vida en pacientes con tuberculosis. Micro Red Huarupampa, Huaraz. 2017 • Establecer la relación entre dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con tuberculosis. Micro Red Huarupampa. Huaraz, 2017 	<p>H1: ¿Existe relación entre dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con tuberculosis? Micro Red Huarupampa. Huaraz, 2017</p> <p>H2: ¿No existe relación entre dinámica familiar y estilo de vida en pacientes con tuberculosis? Micro Red Huarupampa Huaraz, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica Familiar. • Estilo De Vida. 	<p>TIPO: cuantitativo, correlacional, transversal X:</p> <p>O1: Dinámica Familiar.</p> <p>R: y la relación entre ambas variables.</p> <p>O2: Estilo De Vida. X: Pacientes con tuberculosis.</p>

