

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA DE POSGRADO  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**



**“ESTRÉS FAMILIAR, ASOCIADOS AL CUIDADO DE  
PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO  
DE SALUD FORTALEZA, ATE - LIMA 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAESTRO  
EN SALUD PUBLICA**

**AUTORES:**

**CINDY LESLIE ESTRELLA VILLANUEVA  
SILVIA SALOME HUAPAYA REYNA**

**ASESORA:**

**DRA. LUZ DE LA TORRE GUZMAN**

**LINEA DE INVESTIGACION:**

**PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD.**

**Callao, 2024**

**PERÚ**





# "ESTRES FAMILIAR, ASOCIADO AL CUIDADO DEL PACIENTE AFECTADO CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD FORTALEZA ATE - LIMA 2023"



Nombre del documento: INFORME TESIS ESTRELLA - HUAPAYA.docx  
 ID del documento: 9496a64d43da0207aa7bc50ed4ed23439df55a2  
 Tamaño del documento original: 656,98 kB  
 Autor: Salome Huapaya

Depositante: Salome Huapaya  
 Fecha de depósito: 17/1/2024  
 Tipo de carga: url\_submission  
 fecha de fin de análisis: 17/1/2024

Número de palabras: 13.328  
 Número de caracteres: 86.622

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>TESIS ESTRELLA - HUAPAYA.docx</b>   "ESTRES FAMILIAR, ASOCIADO AL CUID... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 22 fuentes similares	92%		Palabras idénticas: 92% (12.258 palabras)
2	<b>www.scielo.org.mx</b>   Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería <a href="https://www.scielo.org.mx/handle.php?script=sci_arttext&amp;pid=51665-7063201-4000403005">https://www.scielo.org.mx/handle.php?script=sci_arttext&amp;pid=51665-7063201-4000403005</a> 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (236 palabras)
3	<b>132.248.9.195</b>   Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar, ... <a href="http://132.248.9.195/ptd022/hoylembre/0832638/ndex.html">http://132.248.9.195/ptd022/hoylembre/0832638/ndex.html</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (53 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>scielo.org.co</b>   Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmona... <a href="http://scielo.org.co/handle.php?script=sci_arttext&amp;pid=52214-09730220000200008">http://scielo.org.co/handle.php?script=sci_arttext&amp;pid=52214-09730220000200008</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	<b>1library.co</b>   TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CU... <a href="https://1library.co/articulo/teoria-diversidad-universalidad-cuidados-culturales-madelene-leininger-y...">https://1library.co/articulo/teoria-diversidad-universalidad-cuidados-culturales-madelene-leininger-y...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
3	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> <a href="http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129525463/MENDOZA,%20NETO%20FCS%20DA%20ES...">http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129525463/MENDOZA,%20NETO%20FCS%20DA%20ES...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> <a href="https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/1533721970/Aguje%20penza,%20Felipe%20Gabriel.pdf?seq...">https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/1533721970/Aguje%20penza,%20Felipe%20Gabriel.pdf?seq...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	<b>Documento de otro usuario</b> #648912 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://orcid.org/0000-0001-9296-7355/DNI>

## **INFORMACION BASICA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## **UNIDAD DE INVESTIGACION**

UNIDAD DE POSGRADO

## **TITULO**

“ESTRÉS FAMILIAR, ASOCIADOS AL CUIDADO DE PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD FORTALEZA ATE- LIMA, 2023”

## **AUTORES:**

CINDY LESLIE ESTRELLA VILLANUEVA/ORCID: 0000-0002-7833-0902/DNI:45762095

HUAPAYA REYNA SILVIA SALOME/ORCID: 0000-0002-7840-5388 /DNI: 15439342

## **ASESOR**

DRA. LUZ DE LA TORRE GUZMAN

## **LUGAR DE EJECUCION**

CENTRO DE SALUD FORTALEZA ATE, LIMA

## **UNIDAD DE ANALISIS**

FAMILIARES DE LOS PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD FORTALEZA ATE, LIMA

**TIPO:** DESCRIPTIVA / **ENFOQUE** CUANTITATIVO / **DISEÑO DE INVESTIGACION:** CORRELACIONAL

**TEMA OCDE:** CIENCIA T TECNOLOGÍA

## HOJA DE REFERENCIA

DR. CESAR ÁNGEL DURAND GONZALES	PRESIDENTE
DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	SECRETARIA
DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO.	MIEMBRO
DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA	MIEMBRO

### **ASESORA**

DRA. LUZ DE LA TORRE GUZMAN

ACTA N: 012

LIBRO:02

FOLIO:109

FECHA DE SUSTENTACION: 16 DE FEBRERO DE 2024

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiarnos, cuidarnos y por todas sus bendiciones, que nos han puesto en nuestros caminos, a Maestros que nos han motivado profesionalmente en la etapa de la maestría Tesis.

A nuestros padres, hijos, hermanos y familiares- Que son una fuente de apoyo incondicional, a través de su comprensión, fortaleza y motivación constante en todo este esfuerzo de trabajo, ha sido gracias a Ustedes.

Cindy Leslie y Silvia Salomé.

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias a Dios, por bendecirnos y guiarnos durante el tiempo de nuestra carrera profesional, porque hizo realidad este sueño en concluir la maestría de Salud Pública.

A nuestros Maestros que nos inculcaron a lo largo de esta carrera profesional, enseñanzas, un agradecimiento a nuestra asesora Dra. Luz De La Torre Guzmán; por sus sabias enseñanzas, por su orientación y motivación para seguir adelante y culminar con éxito nuestra investigación.

Al Centro de Salud Fortaleza Ate – Lima, por la realización de dicha investigación; así mismo a las enfermeras, pacientes y familiares por su amabilidad; han contribuido en el logro de nuestra investigación.

Agradecimiento especial a nuestros padres, por los valores inculcados y por habernos dado la oportunidad de una enseñanza con logros al éxito.

Finalmente; a todas las personas que han contribuido en el logro de esta investigación.

Cindy Leslie y Silvia Salomé

## INDICE

CONTENIDO.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION:.....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 OBJETIVOS:.....	13
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	13
1.5 Delimitantes de la investigación.....	14
1.5.1 Delimitación Teórica:.....	14
1.5.2 Delimitación temporal: .....	14
1.5.3 Delimitación espacial:.....	14
II. MARCO TEORICO .....	15
2.1 Antecedentes: Internacional y nacional .....	15
2.2 Bases teóricas. ....	18
2.2.1 Modelo de cuidado humanizado.....	18
2.2.2 Estrés. ....	19
2.2.3 Modelo de estrés percibido.....	19
2.2.4 Dimensiones de estrés percibido.....	20
2.2.5 Cuidado del paciente .....	21
2.2.6 Dimensiones del cuidado de pacientes.....	22
2.2.7 Teorías del cuidado del paciente .....	25
2.3 Marco conceptual. ....	27
2.3.1 Estrés familiar .....	27
2.3.2 Expresión de estrés .....	27

2.3.3	Control de estrés.....	27
2.3.4	Cuidado familiar.....	28
2.3.5	Tuberculosis.....	31
2.4	Definición de términos básicos.....	34
III.	HIPOTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1	Hipótesis.....	36
3.1.1	Operacionalización de variables.....	36
IV.	METODOLOGIA DEL PROYECTO.....	38
4.1	Diseño metodológico.....	38
4.1.1	Tipo de investigación.....	38
4.1.2	Diseño de la investigación.....	38
4.2	Método de la Investigación.....	39
4.3	Población y Muestra.....	39
4.3.1	Población:.....	39
4.4	Lugar de Estudio y periodo desarrollado.....	40
4.5	Técnica e Instrumento para la recolección de Información.....	40
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	42
4.7	Aspectos Éticos en Investigación.....	43
V.	RESULTADOS.....	44
<b>5.1.</b>	<b>Resultados descriptivos.....</b>	<b>44</b>
<b>5.2.</b>	<b>Resultados inferenciales.....</b>	<b>51</b>
<b>5.3.</b>	<b>Otro tipo de resultados.....</b>	<b>52</b>
VI.	DISCUSIONES DE RESULTADOS.....	53
<b>6.1.</b>	<b>Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados..</b>	<b>53</b>
<b>6.2.-</b>	<b>Contratación de los resultados con otros estudios similares.....</b>	<b>54</b>
VII.	CONCLUSIONES.....	60
VIII.	RECOMENDACIONES.....	61
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis.....	44
Tabla 5.1.2 Dimensiones del cuidado de pacientes con Tuberculosis.....	45
Tabla 5.1.3 Cuidado de pacientes según la dimensión naturaleza del cuidado de los familiares para los pacientes con tuberculosis.....	46
Tabla 5.1.4. Cuidado de pacientes según dimensiones tipo de cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis. .....	47
Tabla 5.1.5 Cuidado de pacientes según dimensiones salud familiar para el paciente con tuberculosis.....	48
Tabla 5.1.6. Cuidado de pacientes según la dimensión proceso del cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis.....	49
Tabla 5.1.7. Cuidado de pacientes según la dimensión rol familiar de los familiares para los pacientes con tuberculosis.....	50
Tabla 5.2.1. Relación entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis.....	51
<b>Tabla 5.3.1.</b> Prueba de normalidad de datos.....	52
Tabla 6.1.1 Prueba de hipótesis.....	53

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1. Nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis.....	44
Figura 5.1.3. Cuidado de pacientes según la dimension naturaleza del cuidado de loa familiares para los pacientes con tuberculosis.....	46
Figura 5.1.4. Cuidado de pacientes según dimensión tipo de cuidado de los familiares de pacientes con tuberculosis.....	47
Figura 5.1.5. Cuidado de Pacientes según la dimensión salud familiar para el paciente con tuberculosis.....	48
Figura 5.1.6. Cuidado de pacientes según dimensión proceso del cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis.....	49
Figura 5.1.7. Cuidado de pacientes según la dimensión rol familiar de los familiares para pacientes con tuberculosis.....	50

**Error! Marcador no definido.**

## RESUMEN

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023. La metodología es descriptiva, y cuyo enfoque fue cuantitativo, siendo el diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra fue de 46 personas. Los instrumentos utilizados fueron: El cuestionario de estrés percibido desarrollado por Sheldon Cohen con 14 ítems y el cuestionario cuidado del paciente (CGQ). Que consta de 22 ítems que explora aspectos emocionales y cognitivos. Los resultados muestran los valores obtenidos en cada una de las dimensiones, como la naturaleza del cuidado se encontró un 47,8% con nivel regular, para la dimensión el tipo de cuidado el 54,3 % se encuentra en el nivel alto, en tanto para dimensión salud familiar el 78,3 % se encontró un nivel alto, en la dimensión proceso de cuidado de los familiares se encontró un 52,2 % en nivel alto y finalmente en la dimensión rol familiar el 73,9 % se encuentra en el nivel alto. Para las hipótesis se encontró que la correlación  $r_s = -0,302$ , lo que significa que existe una correlación negativa baja, y el p valor es menor a 0,05 por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. Concluyendo que existe una relación baja entre las variables.

**Palabras claves: Cuidado familiar, estrés percibido, rol familiar**

## **ABSTRACT**

The present study was developed with the objective of determining the relationship between family stress and care of the patient affected with tuberculosis of the C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023. The methodology is descriptive, and the approach was quantitative, with the design being non-experimental, transversal, correlational. The sample was 46 people. The instruments used were: The perceived stress questionnaire developed by Sheldon Cohen with 14 items and the patient care questionnaire (CGQ). It consists of 22 items that explore emotional and cognitive aspects. The results show the values obtained in each of the dimensions, such as the nature of care, 47.8% were found to have a regular level, for the type of care dimension, 54.3% are at the high level, while For the family health dimension, 78.3% found a high level, in the family care process dimension, 52.2% were found to be at a high level, and finally, in the family role dimension, 73.9% were at the level. high level. For the hypotheses, it was found that the correlation  $r_s = -0.302$ , which means that there is a low negative correlation, and the p value is less than 0.05, therefore the decision is made to accept the alternative hypothesis and reject the null hypothesis. . Concluding that there is a low relationship between the variables.

**Keywords: Family care, perceived stress, family rol**

## ASTRATTO

Il presente studio è stato sviluppato con l'obiettivo di determinare la relazione tra stress familiare e cura del paziente affetto da tubercolosi del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023. La metodologia è descrittiva e l'approccio era quantitativo, con un disegno non -sperimentale, trasversale, correlazionale. Il campione era di 46 persone. Gli strumenti utilizzati sono stati: il questionario sullo stress percepito sviluppato da Sheldon Cohen con 14 item e il questionario sulla cura del paziente (CGQ). Si compone di 22 item che esplorano aspetti emotivi e cognitivi. I risultati mostrano che i valori ottenuti in ciascuna dimensione, come la natura dell'assistenza, il 47,8% è risultato di livello regolare, per la dimensione tipo di assistenza il 54,3% è a livello alto, mentre per la dimensione salute familiare , il 78,3% ha riscontrato un livello elevato, nella dimensione del processo di cura familiare, il 52,2% è stato ritenuto ad un livello elevato e, infine, nella dimensione del ruolo familiare, il 73,9% è stato ritenuto ad un livello elevato. alto livello. Per le ipotesi, è stato riscontrato che la correlazione  $r_s = -0,302$ , il che significa che esiste una bassa correlazione negativa, e il valore  $p$  è inferiore a 0,05, pertanto si decide di accettare l'ipotesi alternativa e rifiutare l'ipotesi nulla. . Concludendo che esiste una bassa relazione tra le variabili.

Parole chiave: Cura familiare, stress percepito, ruolo familiare

## **INTRODUCCION:**

El estrés familiar viene siendo uno de los problemas que las familias afrontan, el cual se está acentuando en los integrantes del núcleo familiar, en este sentido la presente investigación abordó la problemática ampliamente y es en donde reside la importancia del cuidado del paciente afectado con tuberculosis y es quien recibe el apoyo, la desintegración familiar hace que se margine a la persona enferma, trayendo como consecuencia hacer sentir inútil y culpable al paciente afectado y por lo tanto no tendrá motivación para continuar el tratamiento

Los hallazgos de nuestra investigación sobre el impacto del estrés familiar en el cuidado de pacientes afectados por tuberculosis. La tuberculosis es una enfermedad respiratoria infecciosa que afecta a millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, su impacto no se limita únicamente al paciente, sino que también tiene repercusiones significativas en sus familias y cuidadores. Es por eso que hemos dirigido nuestro estudio hacia la comprensión de cómo el estrés familiar puede influir en el cuidado y manejo de esta enfermedad.

De tal manera que el respaldo familiar puede tener impactos significativos en la salud de los pacientes, y un papel crucial en mitigar las tensiones generadas por la enfermedad, la presencia de un enfermo afecta a todos los miembros de la familia, pero en particular a quien desempeña el papel de cuidador principal. Al conocer las causas y consecuencias se proporciona información relevante para evita el distanciamiento social, exclusión y la creación de estereotipos injustos relacionados con esta condición.

El estudio busca comprender que el cuidado a pacientes afectados con tuberculosis puede generar estrés familiar tanto al cuidador como los contactos. La familia ha sido considerada como un pilar fundamental el cual favorece la salud y mejora la calidad de vida, sin embargo, esta se encuentra sometida a diversos acontecimientos vitales estresantes, los cuales de no llevarlos de manera adecuada pueden generar conflictos y con el tiempo agravarse dando

paso a problemas de salud y el agotamiento emocional, creativo, físico y de bienestar.

Por consiguiente, continuamos con la estructura detallada que comprende 7 capítulos según se indica a continuación.

CAPITULO I: El planteamiento del problema: En este segmento se aborda la problemática en estudio, junto con la formulación de los problemas y objetivos, la justificación de la investigación, así como las limitaciones que se consideran relevantes.

CAPITULO II: Marco teórico: En este apartado se presentan los precedentes de la tesis tanto a escala global como local, junto con las teorías y ideas relacionadas con las variables, y se ofrece una explicación de los términos fundamentales utilizados en el estudio.

CAPITULO III: Hipótesis y variables: En este apartado se exponen las suposiciones de investigación, junto con la descripción conceptual de las variables y su aplicación práctica.

CAPITULO IV: Metodología: En este segmento se describe el tipo y diseño de investigación empleados, el método utilizado, se detalla la población y muestra seleccionada, así como el lugar donde se llevó a cabo el estudio. También se mencionan las técnicas e instrumentos utilizados para recopilar datos y analizar el procesamiento de los mismos.

CAPITULO V: Resultados

CAPITULO VI: Discusión de resultados

CAPITULO VII: Conclusiones

CAPITULO VIII: Recomendaciones

CAPITULO IX: Referencia bibliográfica.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa originada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que suele impactar principalmente los pulmones. La transmisión ocurre de persona a persona mediante el aire. Los signos de la tuberculosis activa abarcan tos, dolor en el pecho, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. En individuos sanos, la infección suele ser asintomática, ya que el sistema inmunológico actúa para inhibir la bacteria. (1)

De acuerdo al Organismo Mundial de la Salud, manifiesta que la tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo. En el mundo, cada día, cerca de 4400 personas pierden la vida por la tuberculosis y cerca de 30,000 personas enferman de esta enfermedad prevenible y curable. Los esfuerzos mundiales para combatir la tuberculosis han salvado aproximadamente 74 millones de vidas desde el año 2000. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 y las desigualdades socioeconómicas, han revertido años de progreso en la lucha contra la tuberculosis y han aumentado aún más la carga sobre los afectados, especialmente los más vulnerables (1).

La tuberculosis representa un significativo desafío para la salud pública a nivel global, impactando profundamente en quienes la experimentan. Se trata de una enfermedad infecciosa de larga duración que afecta diversos aspectos de la vida, desde el momento del diagnóstico hasta el final del tratamiento. Afrontarla no es tarea sencilla, requiriendo valentía y aceptación. Los efectos abarcan lo social, económico y, especialmente, lo psicológico, factores que determinan la calidad de vida. La influencia en la esperanza de vida está vinculada a elementos externos como la alimentación deficiente, la falta de hogar y afecto familiar, reduciendo las probabilidades de una vida más extensa. En contraste, aquellos con una nutrición adecuada, un hogar estable y apoyo familiar muestran mayores

posibilidades de vivir en armonía (2).

En Chile, se tiene un estudio en donde se manifiesta que la contribución de la familia se revela como un elemento crucial en el proceso de recuperación del paciente, ya que este experimenta mayor confianza y motivación para completar el tratamiento, restablecerse rápidamente y reintegrarse a la rutina diaria. Es esencial que la familia reciba instrucción para proporcionar el respaldo emocional necesario para que el paciente cumpla con el tratamiento de manera efectiva. La consistencia del respaldo familiar se correlaciona positivamente con la adherencia al tratamiento en casos de tuberculosis. En consecuencia, el apoyo de la familia desempeña un papel clave en la respuesta a los desafíos que afectan la salud. Al mantener una interacción constante con el paciente, los familiares participan activamente para favorecer el cumplimiento del tratamiento, no solo desde la perspectiva farmacológica, sino también promoviendo cambios en los hábitos de vida. La familia asume la responsabilidad de garantizar la adherencia al tratamiento, especialmente en situaciones en las que los pacientes enfrentan estigmatización y discriminación por parte de la sociedad, llevando a la familia a intentar ocultar su condición. Esto resalta la importancia fundamental de la participación y el respaldo familiar para lograr con éxito la adhesión al tratamiento (3).

En el Perú, El Ministerio de Salud manifiesta que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa, prevenible y curable, que afecta mayormente a la población económicamente activa. Considerada como un reto de salud pública, debido a la alta incidencia de casos, la presencia de formas resistentes, la asociación con otras enfermedades como la infección del virus de la inmunodeficiencia humana y las diabetes mellitus, así como su presencia en todos los estratos sociales. Es una enfermedad que produce un impacto social y económico, tanto en el afectado como en su núcleo familiar y comunidad. Está asociada a los determinantes sociales de la salud, tales como pobreza, malnutrición, desempleo, carencia de servicios básicos, exclusión social, bajo nivel educativo, entre otros, que favorecen

su transmisión y dificultan la adherencia al tratamiento que la combate (4).

En el Centro de Salud Fortaleza en Ate - Lima, la situación no es ajena a esta realidad, por ello es importante resaltar que la mayoría de estos pacientes enfrentan no solo la tuberculosis, sino también una serie de enfermedades concomitantes que complican su situación. Muchos de ellos presentan condiciones médicas de fondo como el VIH, la diabetes, o están luchando contra adicciones como el alcoholismo o la drogadicción. Esta interacción de enfermedades conlleva una mayor complejidad en la atención y tratamiento requerido, sumando desafíos adicionales a su proceso de recuperación. En este escenario, se hace evidente la necesidad de analizar y comprender el impacto del estrés familiar en el proceso de cuidado de estos pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Fortaleza. La carga emocional, física y económica que enfrentan los cuidadores se convierte en un elemento fundamental para entender cómo se manejan estos casos en el contexto de la comunidad y cómo la calidad del apoyo familiar puede influir en la adherencia al tratamiento y en última instancia en la recuperación exitosa de los pacientes.

## **1.2 Formulación del problema.**

### **Problema general**

**¿Cuál es la relación entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023?**

### **Problemas específicos**

**¿Cuál es el nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023?**

**¿Cuál es el cuidado de pacientes con tuberculosis según las dimensiones del cuidado por parte de los familiares, C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023?**

### 1.3 OBJETIVOS:

#### **Objetivo General.**

Determinar la relación entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023

#### **Objetivos Específicos.**

- Identificar el nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023
- Determinar el nivel del cuidado de pacientes con tuberculosis según las dimensiones del cuidado por parte de los familiares, C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023.

### 1.4 JUSTIFICACIÓN

Las razones que justifican la propuesta de investigación son las siguientes:

**Justificación teórica.** Se basa en el reconocimiento de los diversos desafíos emocionales, económicos y sociales que enfrentan las familias en esta situación, así como en la comprensión de cómo estos factores pueden influir en el bienestar del paciente y en el manejo efectivo de la enfermedad.

**Justificación Social.** Se reconoce los factores sociales y culturales que influyen en la experiencia de la enfermedad y el cuidado. Se abordó las dimensiones sociales, el cual es fundamental para proporcionar un apoyo integral a las familias afectadas y mejorar los resultados del tratamiento de la tuberculosis.

**Justificación Práctica.** Se centra en cómo este estrés puede afectar directamente el manejo de la enfermedad, la calidad del cuidado brindado y la salud general y el bienestar de los cuidadores familiares. Abordar el estrés familiar es crucial para mejorar los resultados del tratamiento de la tuberculosis y garantizar un cuidado efectivo y sostenible para los pacientes y sus familias.

**Justificación Económica.** Se destacó los costos financieros directos e indirectos asociados con la enfermedad y su tratamiento, así como los impactos económicos adicionales que pueden surgir debido al estrés familiar. Abordar este estrés no solo es importante para mejorar la salud y el bienestar de las familias afectadas, sino también para reducir la carga económica asociada con la tuberculosis y garantizar un cuidado más sostenible y equitativo.

## **1.5 Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1 Delimitación Teórica:**

**Se basa en el modelo del cuidado humanizado y en el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible (5), el cual no se observa eficientemente en el Centro de Salud Fortaleza de Ate Lima.**

### **1.5.2 Delimitación temporal:**

**Nuestro Proyecto de Investigación se realizará con las familias de los Pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza del Distrito de Ate – Lima 2023.**

### **1.5.3 Delimitación espacial:**

**La Investigación se desarrollará en el Distrito de Ate, está comprendida únicamente para las familias de los Pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza del Distrito Ate – Lima.**

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes: Internacional y nacional

A nivel Internacional:

**Trejo N, Reyes O., México (2020).** Realizaron un estudio de investigación donde se establece la relación entre el estrés familiar y el afrontamiento de las personas con problemas de cardiopatía. Esta investigación fue de tipo cuantitativo y de diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 130 personas. En sus resultados, predominaron las familias con núcleo integrado en 52.3%; en la mayoría de los pacientes presentaron estrés familiar moderado, del 56.9%, seguida de los niveles bajos 35.4% y, finalmente, pacientes con niveles altos 7.7%. Predominó el afrontamiento pasivo con un 53%, mientras que el afrontamiento activo representó 47%. La conclusión obtenida fue, que existía relación entre el estrés familiar y la adherencia terapéutica (6).

**Jang, et al, 2022 en Corea del Sur,** realizaron una investigación titulada: Relaciones entre el conocimiento de la tuberculosis, el apoyo familiar y la adherencia a la medicación en pacientes con tuberculosis. La investigación fue de tipo cuantitativa, diseño correlacional, de corte transversal. La población estuvo comprendida por 175 usuarios diagnosticados con esta enfermedad, para recopilar los datos utilizaron un cuestionario. como resultado hallaron que el 78% de los pacientes atendidos, llevan su tratamiento por TBC, quien cuentan con apoyo familiar y poseen conocimientos acerca de la misma. Concluyen que existe relación positiva significativa entre las variables de estudio (7).

**Haji, et al, 2021 en Indonesia,** desarrollaron una investigación titulada: Una relación entre el apoyo familiar y el comportamiento del paciente con TBC". Se llevó a cabo un estudio de carácter correlacional, descriptivo y transversal en una muestra de 123 pacientes, a quienes se les administró un cuestionario. Los resultados revelaron que la relación entre el soporte

familiar y el comportamiento del paciente fue de  $p=0.025$ , mientras que la relación entre el soporte familiar y el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis fue de  $p=0.042$ . Se concluye que existe una relación significativa entre el soporte familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis (8).

**Chen, et al, 2020, en China**, Examinaron "Los impactos de la asistencia brindada por la familia, la sociedad y las políticas nacionales en la conformidad con el tratamiento en individuos que han sido recientemente diagnosticados con tuberculosis": un estudio transversal". Investigación de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal, la muestra la constituyeron con 481 pacientes con esta enfermedad, y para la recolección utilizaron el cuestionario. Como resultados, el 45.7% presentaban buena adherencia, el 27.4% fue moderada y finalmente el 26.8% fue baja. Como conclusión, se puede afirmar que los pacientes que cuentan con familiares que controlan la regularidad en la toma de medicamentos y proporcionan respaldo emocional y espiritual tienden a presentar una adherencia elevada. En otras palabras, se observa una correlación entre ambas variables (9).

**Muro Pérez et. al. (España, 2020)**, la investigación tuvo como objetivo profundizar en el análisis del papel de la familia en el cuidado de la persona a partir del estudio de variables estrés percibido o carga, afrontamiento, bienestar subjetivo, sentimientos de culpa y sentido de coherencia como factores que pueden amortiguar el impacto que los estresores tienen sobre el bienestar. La población participante fue de 201 pacientes, los instrumentos que se utilizaron para recolectar datos fueron dos cuestionarios, el de Estrés Percibido -EEP-14; y el Cuestionario de Culpa para el Cuidado -CGQ-22. Los resultados para el estrés percibido, no presentaron niveles altos de estrés. Las estrategias de afrontamiento más usadas fueron el Afrontamiento activo, la Aceptación, Planificación y el Apoyo emocional (10).

**A nivel nacional:**

**Velásquez, I. (Tacna, 2021);** el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de La Red de Salud de Tacna en el marco de la pandemia de la COVID – 19 en el año 2020. El estudio fue observacional, prospectivo de corte transversal y analítico, la muestra fue de 52 pacientes. Aplicó los cuestionarios de adherencia de riesgo familiar (RFT:5-33) y condición familiar (Apgar Familiar). En los resultados, el 48.1% procedía de familia nuclear y el 34.6 de familia extensa. El 67.3% estaba en el nivel de no adherente y sólo un 32.7% de adherente. Según riesgo familiar, el 50% se encontraba en un nivel de amenaza y el 50% en un alto riesgo. En la función familiar, el 30.8% se encontraba en un nivel moderado, también fue leve, severo y normal con el puntaje de 23.1% para los tres niveles. En la conclusión, El riesgo y APGAR familiar estuvieron asociados a adherencia (11).

**Castro-Galarza, et. al, (Lima, 2020),** el objetivo fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. El estudio fue descriptivo y correlacional, la muestra conformada por 38 pacientes atendidos en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, a quienes aplicaron los cuestionarios para evaluar el grado de apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento. En los resultados encontrados el 45 % manifestó un apoyo familiar medianamente favorable y el 36,84 % el apoyo familiar fue desfavorable. Concluyeron que, el apoyo familiar que reciben los pacientes afectados por tuberculosis está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento (12).

**Cajachahua, M.; et. al, (Lima, 2020),** el objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo social y el autocuidado de los pacientes de un hospital de Lima - Este. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal; la muestra estuvo constituida por 100 pacientes, a los que aplicaron los test de MOS de Apoyo Social y Autocuidado. En los resultados, el 83,3% recibieron un apoyo adecuado y presentaron un

autocuidado adecuado; el 76,9% que indicó haber recibido apoyo escaso, el apoyo afectivo fue valorado como adecuada en el 64%. Concluyeron que existe relación significativa entre un adecuado apoyo social y un adecuado autocuidado (13).

**Díaz, E. Lima, 2020**), Su objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento en el familiar de pacientes con tuberculosis Centro de Salud Santiago Apóstol - Comas, marzo - junio 2019. El Estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal; la muestra fue de 40 familiares de pacientes a los que aplicó el cuestionario. En los resultados, el 75% muestra un afrontamiento negativo y el 25% positivo. Concluyo, que los familiares de los pacientes con tuberculosis presentan un afrontamiento negativo (14).

**Castro-Galarza. et, al, Satipo (2019)**, en su artículo “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis”. El objetivo fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. El estudio descriptivo y correlacional, con una muestra conformada por 38 pacientes, que recibieron tratamiento en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, a quienes aplicaron los cuestionarios para evaluar el grado de apoyo familiar y nivel de adherencia al tratamiento. En los resultados determinaron que el 44,74 % de los pacientes manifestaron tener un apoyo familiar medianamente favorable, frente a un 36,84 % en los cuales el apoyo familiar fue desfavorable. Así, el 47,4 % de los pacientes cumplió medianamente con el tratamiento, mientras que el 29 % mostró una baja adherencia a este. Concluyeron, que el apoyo familiar que reciben los pacientes está relacionado significativamente con su grado de adherencia al tratamiento (15).

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1 Modelo de cuidado humanizado**

Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos. La fenomenología es descriptiva, ayuda a entender el fenómeno en una educación continua e instó a las enfermeras a aplicar la teoría de Watson en su práctica clínica ya que frente a la deshumanización en los sistemas sanitarios, las enfermeras deben hacer un esfuerzo consciente por preservar el cuidado, a lo largo de su trabajo, fundamentar el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo que no nos es ajeno, mundo al que hemos venido para desarrollar un proyecto, que nos permitirá trascender y cuya expresión más primitiva es el cuidado genuino, un mundo con los otros donde somos invocados e interpelados, desde la desnudez propia de la vulnerabilidad humana (5).

### **2.2.2 Estrés.**

El Estrés Percibido puede ser visto como una variable de resultado que mide el nivel de Estrés experimentado en función de eventos estresores objetivos, procesos de afrontamiento, factores de personalidad, etc.” (16). Así mismo el plantea que el nivel de Estrés Percibido correspondería al grado en el que una persona considera que su vida es impredecible, incontrolable o agotadora (17). En esta perspectiva, el estrés percibido se refiere a la evaluación que realiza la persona acerca de su propio nivel de estrés (18).

### **2.2.3 Modelo de estrés percibido.**

**Modelo de procesos de estrés el mismo que está conformado por tres componentes: (a) Ambiental, que se refiere a situaciones externas que el individuo debe afrontar, tales como enfermedades físicas, pérdidas, frustraciones y que en algunos casos tiene una función adaptativa; (b) Psicológico, que consiste en la percepción y la evaluación del daño potencial de la demanda del ambiente; (c) Biológico, que hace referencia a los cambios fisiológicos producidos por el sistema**

medular simpático-adrenal (16).

**Modelo de estrés que implica la evaluación de la situación y la respuesta cognitiva y conductual, explicando tres componentes: (a) Evaluación primaria, que se refiere a la valoración que realiza el individuo ante estímulos amenazantes, desafiantes o de daño potencial. Esta evaluación depende de factores determinantes como las características del estímulo y la estructura psicológica del individuo; (b) Evaluación secundaria, que consiste en determinar la disponibilidad de recursos de afrontamiento, ya sean individuales o ambientales, que permitirán enfrentar una situación de estrés; (c) Reevaluación, que implica la repetición de la evaluación primaria y secundaria con el objetivo de lograr un cambio en la situación o en la persona (19).**

**Existe un tercer modelo que se enfoca en el estrés laboral, ya que detalla los procesos que tienen lugar durante un episodio de estrés, identificando cuatro procesos fundamentales: la situación, la situación percibida, la selección de respuesta y la conducta. El proceso entre la situación y la situación percibida se denomina apreciación; entre la situación percibida y la selección de respuesta se llama decisión; entre la selección de respuesta y la conducta, encontramos el proceso de ejecución y, finalmente, entre el proceso de la conducta y la situación se denomina cambio de resultado. De esta manera, se contempla la retroalimentación de las conductas adoptadas sobre la situación (20).**

#### **2.2.4 Dimensiones de estrés percibido**

Expresión de estrés, Es decir, se refiere a las consecuencias de las demandas que nos solicita el ambiente. En consecuencia, se produce tanto en condiciones positivas como negativas: la vida cotidiana conlleva indefectiblemente estrés (21).

Se considera estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal (22).

Control de estrés. Se refiere aquella ayuda a sobrellevar mejor el estrés y las dificultades en tu vida. Controlar el estrés puede ayudarte a llevar una vida más equilibrada y saludable. Que en muchos casos viene a ser una respuesta automática física, mental y emocional a un evento complicado. El cual puede conducir al crecimiento, la acción y el cambio. Pero el estrés negativo, a largo plazo, puede disminuir tu calidad de vida (23).

### **2.2.5 Cuidado del paciente**

La atención a los pacientes abarca una serie de procedimientos y métodos implementados por profesionales de la salud, en particular por enfermeros, con la finalidad de garantizar una atención de calidad y segura. Este servicio involucra la implementación de políticas y tácticas dirigidas a evitar consecuencias no planificadas durante el tratamiento, disminuir los riesgos y eventos indeseados a niveles aceptables, y enfocarse en la reintegración social de los pacientes (24).

La noción de "atención a los pacientes" se refiere al manejo integral de la salud de individuos, familias y comunidades a lo largo de todas las fases de la vida, en el marco del proceso salud-enfermedad. Este tipo de atención conlleva abordar las exigencias del paciente en los ámbitos de la salud biológica, psicológica, social y espiritual. En el ámbito de la enfermería, la atención se concibe desde la perspectiva del paciente, destacándose como uno de los roles fundamentales de la profesión de enfermería, conceptualizándose como la función de "cuidadora". Este planteamiento integral de la atención se adquiere durante la formación como profesional de enfermería y busca atender las necesidades que los

pacientes no pueden satisfacer por sí mismos. La investigación sobre la atención de enfermería se centra en la percepción de los pacientes, reconociendo que la calidad y la calidez de la atención pueden verse influidas por diversos factores que inciden en las conductas del personal de enfermería (25).

En el ámbito de la atención médica, se entiende por "cuidado de pacientes" a la atención y apoyo brindados por profesionales de enfermería a personas que experimentan diferentes estados de salud a lo largo de su ciclo vital. Este tipo de cuidado aborda de manera integral las necesidades del individuo y se esfuerza por preservar el bienestar tanto del paciente como de sus seres queridos. Es fundamental adoptar un enfoque holístico que considere las respuestas y requisitos humanos dentro de un contexto histórico, cultural, social y personal específico. Además, se hace hincapié en la relevancia del cuidado humanizado, el cual se focaliza en la compañía, la escucha activa y el trato respetuoso, fundamentado en conocimientos científicos, principios éticos y valores morales. El objetivo primordial es proporcionar al usuario un estado de confort y facilitar su proceso de recuperación (26).

## **2.2.6 Dimensiones del cuidado de pacientes**

### **Naturaleza del cuidado**

La esencia del cuidado humanizado aborda diversos aspectos esenciales en la atención a la persona. Comienza con la aprehensión del individuo más allá de su constitución biológica, adoptando un enfoque integral que contempla dimensiones espirituales, psicológicas, biológicas, sociales y naturales. Este enfoque busca confeccionar un plan adaptado a las necesidades del usuario. El trasfondo del acto del cuidado remonta a los orígenes de la medicina, desde figuras ancestrales como los chamanes hasta el surgimiento de la medicina conceptualizada como "el arte de curar". Se subraya la relevancia de la conducta éticamente ejemplar en los cuidadores y la evolución de la medicina a través de progresos científicos

en biología, química y microbiología. En la órbita de la enfermería, se resalta el papel pionero de Florence Nightingale como la primera teorizadora de la enfermería moderna. Ella concibe la profesión como la obligación de salvaguardar la salud de otros, fundamentándose en acciones de atención hacia la persona y su entorno, cimentadas en el fomento de las mejores virtudes morales. La naturaleza del cuidado humanizado se desglosa a través de distintos atributos. En primer lugar, se considera al ser humano como un sistema complejo, abarcando desde la biología humana hasta dimensiones espirituales, racionales y sociales. La relación entre el profesional y el usuario se erige como otro atributo crucial, resaltando la importancia de comprender tanto la faceta descriptiva como la prescriptiva de la persona. El acto del cuidado se presenta como un tercer atributo, subrayando la necesidad de un enfoque ético, moral, epistemológico, ontológico y práctico. La comunicación, como cuarto atributo, se reputa esencial, siendo un acto intrínsecamente humano que facilita una conexión auténtica. Para concluir, se introduce el quinto atributo: el paradigma holístico. Este enfoque comprensivo implica la integración de las fuerzas naturales en el cuidado de la persona, persiguiendo un equilibrio energético para la recuperación y curación. El paradigma holístico propugna una visión integral de la persona, subrayando la importancia de un enfoque multidisciplinario en la práctica de la salud (27).

### **Salud familiar**

La noción de salud familiar alude al equilibrio o ajuste entre los componentes internos y externos que conforman un grupo familiar. Incluye tanto el estado de salud física y mental de cada individuo como el nivel de interacción entre los miembros de la familia. La salud familiar no se limita a ser la mera suma de la salud individual de sus integrantes; más bien, constituye un proceso singular y no repetible con un origen multifactorial. Este proceso engloba aspectos socioeconómicos, sociopsicológicos, la salud individual de los miembros y el funcionamiento mismo de la familia.

La salud familiar también está sujeta a transformaciones y cambios, los cuales son influenciados por eventos o crisis que la familia atraviesa. Además, se ve afectada por los recursos adaptativos de la familia, su capacidad para afrontar conflictos y el acceso a redes de apoyo social. La perspectiva de la salud familiar reconoce tanto los problemas de salud en general como los relacionados con la salud bucal, y se considera saludable cuando existe una adecuada integración estructural, funcional, psicodinámica, semántica y ecológica entre los miembros familiares y con su entorno (28).

### **Proceso de cuidado**

El "Proceso de Atención de Enfermería (PAE)" se caracteriza como un conjunto de procedimientos lógicos, dinámicos y sistemáticos empleados por profesionales de enfermería con el propósito de proporcionar cuidados respaldados por evidencia científica. Este proceso se enfoca en el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de acciones de cuidado humano, tomando en cuenta la integralidad, totalidad, seguridad y continuidad necesarias para el sujeto de cuidado en diversas circunstancias y entornos. El PAE involucra un enfoque interactivo entre el cuidador y el individuo bajo cuidado, donde el cuidador asume un papel activo al llevar a cabo acciones para el cuidado, al tiempo que el individuo bajo cuidado puede contribuir y asumir responsabilidad por su propio cuidado, especialmente en situaciones educativas para la promoción de la salud (29).

### **Rol familiar**

El "rol familiar" se extiende a la función y participación activa que desempeña la familia en el proceso de atención y cuidado de un paciente hospitalizado. Este papel implica una conexión esencial entre la familia del paciente y el personal de salud, centrándose en la colaboración y el respaldo emocional que los miembros de la familia ofrecen al paciente durante su internación. En este contexto, la familia no se limita a ser un

mero espectador de la atención médica que recibe el paciente, sino que se convierte en un componente integral del proceso de cuidado. Esto abarca la asunción de responsabilidades, la toma de decisiones en conjunto con el equipo de salud, y la participación activa en el bienestar general del paciente. La familia no solo brinda consuelo y apoyo emocional al paciente, sino que también puede desempeñar un papel crucial en la comunicación entre el personal médico y el paciente, contribuyendo de esta manera a una atención más centrada en la persona (30).

### **2.2.7 Teorías del cuidado del paciente**

Para una mejor descripción de los modelos se hace mención de cada uno de ellos de acuerdo a (31)

#### **Florence Nightingale: Teoría del entorno**

Para establecer las bases de la práctica actual de enfermería, así como para introducir el concepto de educación formal para las enfermeras.

#### **Virginia Henderson: Modelo de necesidades humanas básicas**

Generó conceptos impulsado por su inquietud acerca del rol de las enfermeras y su estatus legal.

#### **Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado**

Elabora la teoría relacionada con la noción de enfermería y el autocuidado.

#### **Hildegarde Peplau: Modelo de las relaciones interpersonales**

Construía su modelo de práctica, enfatizando la importancia de personalizar los cuidados y otorgando gran relevancia a la relación entre enfermera y paciente.

#### **Callista Roy: Modelo de adaptación**

Se enfoca en la adaptación humana, partiendo de la premisa fundamental

de que las personas poseen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y responden a los estímulos de un entorno en constante cambio mediante mecanismos innatos y aprendidos, lo cual determina la salud biopsicosocial. Este modelo se identifica como una teoría de sistemas, con un análisis detallado de las interacciones. Incluye cinco elementos esenciales: el paciente (quien recibe los cuidados de enfermería), la meta de la enfermería (adaptarse al cambio), la salud, el entorno y la dirección de las actividades enfermeras (que facilitan la adaptación). Todos estos elementos están interrelacionados, constituyendo un conjunto integrado.

### **Moyra Allen: Escuela de promoción de la salud**

Se fundamenta en la filosofía de los cuidados de salud primarios, la teoría del aprendizaje social de Bandura y la teoría general de sistemas para su elaboración. Expande el enfoque de los cuidados hacia la familia, sosteniendo que tanto la familia como el individuo, a través de experiencias personales y la participación activa y comprometida de la familia, llegan al descubrimiento de la salud. En este contexto, la familia es vista como la entidad que acumula y transmite los conocimientos relacionados con la salud. Este proceso de aprendizaje se lleva a cabo a través de las relaciones interpersonales y está condicionado por la capacidad de la familia, la comunidad y el propio individuo. En resumen, la familia interactúa de manera continua con el entorno y la comunidad, con el objetivo de lograr el máximo nivel de salud.

### **Martha Rogers: Modelos de los seres humanos unitarios**

Rogers sostiene que los individuos son campos de energía dinámica que se entrelazan con los campos de energía circundantes, se definen a través de modelos y se distinguen por formar parte de un universo de sistemas abiertos. En su perspectiva, el enfoque central de la enfermería es el proceso vital humano, y considera que la disciplina enfermera constituye una ciencia empírica cuyo propósito es describir, explicar y anticipar dicho proceso de la vida humana.

## **Madeleine Leininger: Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales.**

Ella es la pionera de la Enfermería Transcultural y sostiene que la teoría enfermera debe incorporar las creencias culturales, las prácticas de cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos, con el fin de ofrecer cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y culturalmente coherentes.

### **2.3 Marco conceptual.**

#### **2.3.1 Estrés familiar**

**Estrés Familiar.** El estrés familiar se caracteriza por ser una perturbación en el equilibrio habitual del sistema familiar. Esta alteración puede originarse tanto en factores externos como internos, o en una combinación de ambos. Dichos cambios pueden ser anticipados, y las fuentes de estrés, ya sean claramente identificables o más ambiguas, voluntarias o no deseadas, predecibles o sorpresivas, todas ejercen influencia en el resultado final. De acuerdo con Boss, el estrés familiar se define como "la tensión que surge en las familias cuando su estado de desequilibrio se ve afectado por las transiciones a lo largo del ciclo vital" (32).

#### **2.3.2 Expresión de estrés**

**Expresión de estrés.** Se refiere a la manifestación externa o comportamientos visibles que indican que una persona está experimentando estrés. Estos comportamientos pueden variar ampliamente según la persona y la situación, pero pueden incluir síntomas físicos como tensión muscular, sudoración, temblores, así como cambios en el comportamiento, como irritabilidad, dificultad para concentrarse o cambios en los patrones de sueño (33).

#### **2.3.3 Control de estrés**

**Control de estrés.** Es el conjunto de técnicas que tienen la finalidad de

equipar a una persona de mecanismos eficaces para afrontar el estrés.  
(34)

#### 2.3.4 Cuidado familiar.

**Cuidado familiar.** Proporcionar cuidados desde una perspectiva centrada en la familia implica involucrar a la familia en el proceso de atención. De esta manera, la familia se convierte en un factor positivo que contribuye a la recuperación de la salud de uno de sus miembros. Es esencial que el profesional de enfermería cuente con una preparación exhaustiva para trabajar con familias, con el objetivo de fomentar un sentido de unidad, promover la colaboración, el apoyo mutuo y la coordinación. Además, se busca facilitar formas de adaptación a diversas situaciones a lo largo del ciclo vital de la familia, reconociéndolas como cuidadoras de sus propios miembros y reconociendo el hogar como el lugar donde residen tanto el paciente como sus familiares.

Dimensiones del cuidado familiar, dentro de las cuales se señala:

**Dimensión naturaleza del cuidado.** En algunas ocasiones se quiere hacer una equivalencia del concepto asociándolo a trato digno, empatía, buen trato, cuidado holístico, pero, el acto del cuidado humanizado, involucra una mirada más amplia, es decir, está presente en él el autoconocimiento, control de emociones, práctica de los tres saberes (saber- saber, saber-hacer, saber ser), entender y conocer el concepto del otro, entender el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu. En definitiva, una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando a una constante reflexión del ejercicio de la enfermería desde lo propositivo y no con un enfoque rígido donde la norma está por sobre el sentido de la humanización.

#### **Dimensión de tipos de cuidado.**

**Primero:** La atención se manifiesta como una actitud de conexión

amorosa, suave, amistosa, armoniosa y protectora hacia la realidad, tanto a nivel personal, social como ambiental. Se describe como la mano abierta que se ofrece para el gesto esencial de cariño, un apretón de manos o la unión de dedos en una alianza de cooperación y fortaleza, contrastando con la rigidez de una mano cerrada o un puño que busca someter y dominar al otro.

**Segundo:** El cuidado abarca diversas expresiones de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar e incluso miedo hacia las personas y realidades con las cuales existe un vínculo afectivo significativo. Este tipo de atención acompaña constantemente en todas las etapas de la vida, implicando un compromiso activo con las situaciones y personas queridas que brindan cuidado esencial.

**Tercero:** El cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y disposición para cuidar, generando un conjunto de apoyos y protecciones que permiten esta relación indispensable a nivel personal, social y con todos los seres vivos. Las expresiones de cuidado amoroso, cuidado preocupado y cuidado de protección y apoyo son fundamentales y existenciales, formando parte intrínseca de la estructura del ser humano en el tiempo, el espacio y la historia.

**Cuarto:** Las expresiones de cuidado precautorio y cuidado preventivo se refieren a actitudes y comportamientos que deben evitarse debido a sus consecuencias dañinas, ya sean previsibles o imprevisibles. Estas consecuencias pueden derivarse de la inseguridad en los datos científicos y de los efectos perjudiciales para el sistema de vida y el sistema terrestre. El cuidado preventivo y precautorio surge de la responsabilidad ética de quienes cuidan, reconociendo las posibles consecuencias beneficiosas o perjudiciales de sus propios actos, actitudes y comportamientos.

**Dimension salud familiar.** La investigación del equipo de salud ha centrado su atención en la familia, destacando especialmente el vínculo existente entre la Salud Familiar y el proceso Salud-Enfermedad. La Salud

Familiar puede entenderse como el bienestar global de todos los miembros de la familia, evaluado en términos de su funcionamiento efectivo, la interacción dinámica entre ellos, la capacidad para enfrentar los cambios en el entorno social y del propio grupo, así como el cumplimiento de funciones que promueven el crecimiento y desarrollo individual, adaptándose a las demandas de cada etapa de la vida.

**Proceso del cuidado.** El proceso de atención comprende más que simplemente llevar a cabo procedimientos y actividades técnicas; también implica acciones y comportamientos que promueven no solo estar con el paciente, sino también ser con él. Es decir, se sostiene que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizados con el paciente solo constituyen cuidado cuando se evidencian comportamientos cuidadores, tales como respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés y compasión, entre otros. El acto de cuidar se presenta como un proceso interactivo que se manifiesta en la relación con el otro. El enfoque de cuidado no solo implica una relación de sujeto-objeto, sino más bien una relación de sujeto-sujeto. En el marco del proceso de atención, esta relación se caracteriza como una relación profesional, sujeto-otro, fundamentada en el respeto, y en caso de que el otro sea considerado como objeto, no se considera dentro del contexto de una relación de cuidado.

**Rol familiar.** Las funciones desempeñadas por cada miembro de la familia, como el rol de padre, madre, hijo o hija, incluyen responsabilidades específicas. Independientemente de su estructura, la familia juega un papel crucial en la sociedad al actuar como transmisora de normas, valores y cultura. Es importante señalar que una familia puede estar encabezada por un solo padre, ya sea la madre o el padre, y en tales casos, las funciones familiares se distribuyen según las capacidades y habilidades de los demás miembros, ya sean hijos o padres.

**Función educativa:** Los padres desempeñan un papel fundamental como educadores de sus hijos, utilizando la instrucción, el modelaje, los

contactos, los vínculos y los contextos organizados como medios para impartir conocimientos. Ambos padres, mamá y papá, son esenciales en estas funciones.

**Función conyugal:** Esta responsabilidad recae en la pareja, quienes cumplen roles conyugales al compartir momentos sin la intervención de los hijos, tomar decisiones para el bienestar familiar, crear un espacio propio como pareja y abordar temas como educación y salud mediante una comunicación efectiva.

**Rol paterno:** Las funciones en este papel son tan cruciales como las demás, pero con una carga de responsabilidad adicional. El padre debe proveer protección, alimentación, cuidado, seguridad, amor, respeto, un hogar y sustento para la familia.

**Rol materno:** Este papel es igualmente vital que el del padre, aunque se destaca por la gestión emocional. La función materna crea un espacio especial para manejar las emociones en diversas situaciones, fomentando el respeto en el comportamiento dentro y fuera del hogar. También hay casos en los que la madre puede contribuir económicamente al hogar.

### **2.3.5 Tuberculosis**

**Tuberculosis:** Esta enfermedad infectocontagiosa es provocada por el bacilo *Mycobacterium Tuberculosis* y se propaga a través de la inhalación de gotas de saliva, afectando principalmente los pulmones. La fase inicial de la infección suele ser asintomática, pero después de algunas semanas, la persona desarrolla sensibilidad a la prueba de tuberculina. El síntoma principal de la tuberculosis pulmonar es la tos crónica, que se caracteriza por un esputo escaso y no purulento, a menudo con presencia de esputo hemoptoico. La auscultación pulmonar puede presentar características inespecíficas, con la presencia de crépitos que varían según la posición del paciente (33).

La transmisión de la tuberculosis a una persona sana ocurre

principalmente a través del aire, cuando se inhalan las gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch. Durante las acciones cotidianas como hablar, toser o estornudar, la persona con tuberculosis libera al ambiente pequeñas partículas de saliva infectada que se secan rápidamente. Estas gotas más diminutas pueden permanecer en el aire durante varias horas, aumentando el riesgo de contagio para quienes inhalan ese aire contaminado. Existe un fácil riesgo de transmitir estos microorganismos a otros miembros de la familia (33).

**Signos y Síntomas.** La sospecha de tuberculosis se da si presenta los siguientes signos o síntomas:

- Pérdida de peso sin razón alguna
- Pérdida del apetito
- Sudores nocturnos
- Fiebre
- Cansancio Si afecta a los pulmones (tuberculosis pulmonar):
- Tos durante  $\geq 3$  semanas
- Toses sanguinolentas
- Dolor de pecho Mecanismos de transmisión.

Prueba de esputo o baciloscopia: Este método es esencial para el diagnóstico, implicando la recolección de muestras de la expectoración (flema) para la observación de bacilos a través del microscopio. Las muestras deben depositarse en envases desechables, limpios, secos, de boca ancha y con tapa de rosca. Se sugiere realizar dos muestras de esputo (una después de la consulta y la segunda al día siguiente, temprano por la mañana).

Cultivo del esputo: Se lleva a cabo cuando existe sospecha de tuberculosis, incluso si la baciloscopia es negativa, o como parte del seguimiento diagnóstico.

Radiografía de tórax: Utilizada para el diagnóstico, permite visualizar la extensión de la enfermedad, su evolución y posibles secuelas.

Prueba cutánea de la tuberculina o PPD (Método de Mantoux): Se aplica la sustancia "tuberculina" debajo de la piel del brazo, y se evalúa el resultado dos días después de la aplicación.

Medidas preventivas contra la tuberculosis: Incluyen la administración de la vacuna BCG al recién nacido, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para personas con tuberculosis, quimioprofilaxis para contactos menores de 19 años, prácticas de higiene como cubrir la boca al toser o estornudar, asegurar buena ventilación, alimentación balanceada y respetar horarios. Además, se recomienda dormir solo en una habitación en caso de ser positivo a BK, mantener limpios los muebles y pisos, y cubrir la boca y nariz al toser.

Detección oportuna de casos: Se enfoca en identificar casos de tuberculosis, especialmente en personas con tos y expectoración por más de 15 días. Se lleva a cabo en el primer contacto entre las personas y el centro de salud.

Búsqueda de casos: Se distinguen dos estrategias, la pasiva (intramuros) se realiza en personas mayores de 15 años con más de 2 semanas de tos y expectoración, y la activa (extramuros) se realiza fuera del establecimiento, centrándose en grupos de mayor riesgo.

Toma de muestra: Se explica detalladamente cómo realizar la extracción de la muestra en un lugar ideal para su realización (privado y ventilado). Se solicita la primera muestra al contacto, se entrega un envase recolector para la segunda antes de abandonar el establecimiento y se recoge la tercera al recibir la segunda muestra.

Conservación y transporte de la muestra: La muestra se procesa el mismo día de su recolección; de lo contrario, debe refrigerarse a 4 °C o en un lugar fresco y sin luz solar (menos de 5 días). Se recomienda transportarla en una bolsa de plástico, preferiblemente en cajas de cartón grueso o unicel.

#### **2.4 Definición de términos básicos.**

**Familia.** Se define como grupo de personas, vinculadas generalmente por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado, que hace vida en común, ocupando normalmente la totalidad de una vivienda (34).

**Estrés.** Es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda (35).

**Tuberculosis.** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta principalmente los pulmones y se transmite a través del aire cuando una persona infectada tose o estornuda. Los síntomas comunes son tos persistente, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso. Puede estar en forma activa o latente. Su tratamiento implica el uso de medicamentos antibióticos durante un período prolongado. Es un problema de salud global que requiere medidas de detección, tratamiento y prevención eficaces (36).

**Rol familiar.** se refiere a las expectativas y normas que un grupo social (en este caso la familia) tiene con respecto a la conducta de la persona que ocupa una posición particular, incluye actitudes, valores y comportamientos adscritos por la sociedad a todo individuo que se ubique en ese lugar específico de la estructura familiar. (39)

**Salud familiar.** capacidad de la familia de cumplir funciones, adaptarse a

los cambios y superar las crisis familiares ante las variaciones que pueden sucederse en el medio interno o externo. (40)

**Naturaleza del cuidado.** Se refiere al quehacer en los diferentes campos de trabajo donde se desenvuelve el profesional de la salud, considerando el sujeto del cuidado, el acto de cuidado, la comunicación y el paradigma holístico. (41)

### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **Hipótesis general.**

Ho: No existe una relación que entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023

H1: Existe una relación que entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023

##### **3.1.1 Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	MÉTODO	TÉCNICA
V1: ESTRÉS FAMILIAR	El estrés familiar se define como “el estado de tensión que surge en las familias cuando el estado de equilibrio de estas es alterado por sus transiciones a través del ciclo vital”.	El estrés se medirá con la aplicación del instrumento denominado estrés percibido, el cual cuenta con dos dimensiones y sus respectivos indicadores y 14 ítems	Expresión de estrés Control de estrés	<b>Puntaje likert</b> Nunca (0) A veces (1) Casi siempre (2) Siempre (3)	<b>Nivel bajo</b> (0-18)  <b>Nivel medio</b> (19-28)  <b>Nivel alto</b> (29-42)	Cuantitativo	<b>TÉCNICA:</b> Encuesta  <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario que mide estrés percibido PSS-14
V2: CUIDADO FAMILIAR	El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. (OMS).	Puntaje resultante reflejará el grado de cuidado proporcionado en aspectos emocionales, físicos y organizativos, permitiendo una evaluación cuantitativa de la contribución familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naturaleza del cuidado.</li> <li>• Tipos de cuidado</li> <li>• Salud familiar.</li> <li>• Proceso del cuidado</li> <li>• Rol familiar</li> </ul>	<b>Puntaje likert</b> Nunca (0) A veces (1) Casi siempre (2) Siempre (3)	Puntaje de Likert total (0 -66)	Cuantitativo	<b>TÉCNICA:</b> Encuesta  <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario sobre cuidado familiar

## IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

### 4.1 Diseño metodológico.

#### 4.1.1 Tipo de investigación

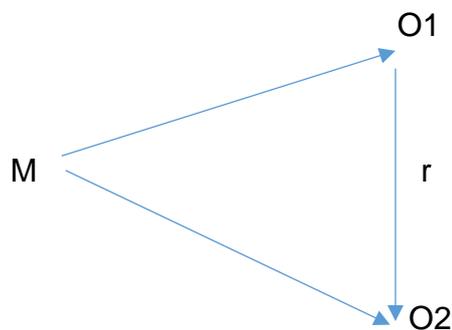
El estudio de investigación fue de tipo correlacional de corte transversal con alcance explicativo y enfoque cuantitativo ya que con datos numéricos y el sistema estadístico de los resultados comprobaremos las teorías de las variables de Estrés y Cuidado familiar, pues este enfoque utiliza la recopilación de información para validar la hipótesis teniendo en cuenta el uso de números y la disciplina estadística que permite corregir aspectos de comportamiento para verificar enfoques lógicos. Esto quiere decir que mide las variables, comprueba las teorías a partir de los datos que hemos obtenido

#### 4.1.2 Diseño de la investigación

El diseño que propone el presente proyecto es como se muestra en la figura

Figura 1

Diseño correlacional de la investigación



Donde:

M: Muestra del estudio = Pacientes Afectados con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza- Ate – Lima 2023.

O1: Observación de la Variable 1: Estrés

O2: Observación a la Variable 2: Cuidado familiar

r: Relación entre la variable y la correlación de estudio.

Enfoque: Cuantitativo

Diseño: No experimental, transversal, correlacional.

## 4.2 Método de la Investigación

En el estudio se desarrolló el método descriptivo correlacional de corte transversal, por tratarse de una investigación cuantitativa; puesto que se va a recolectar y analizar datos para probar la hipótesis planteada, que analizara la relación que existe entre el estrés familiar asociado al cuidado de pacientes afectados con tuberculosis.

## 4.3 Población y Muestra

### 4.3.1 Población:

**Se consideró como población, al total de 60 cuidadores, familiares de pacientes afectados con tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza Ate – Lima.**

### 4.3.2. Muestra

Para hallar la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n: tamaño de muestra

N: Tamaño de la población= 60

Z: Nivel de confianza (95%)= 1.96

p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia= 0.5

q: Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 – p) = 0.5

e: Dimensión del error de estimación (5%), = 0.05

$$n = \frac{60(1,96)^2 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 (79) + ((1.96)^2 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 46.34$$

$$n = 46$$

La muestra del estudio estuvo constituida por 46 personas, se usó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

#### 4.4 Lugar de Estudio y periodo desarrollado.

La investigación se desarrolló Centro de Salud Fortaleza Ate – Lima. El cual se encuentra ubicado en la avenida Los Virreyes s/n en el distrito de Ate, Provincia Lima.

El estudio se desarrolló en el periodo Julio a setiembre del 2023.

#### 4.5 Técnica e Instrumento para la recolección de Información

**Técnica.** se refiere al procedimiento específico y método sistemático que se utilizó para recopilar, analizar y interpretar datos con el objetivo de responder a preguntas de investigación o probar hipótesis. La técnica es una herramienta y enfoque metodológico que el investigador empleó para obtener información válida y confiable (37).

**Instrumentos.** refiere a la herramienta o medio que se utilizó para recopilar datos. Este instrumento se diseñó y aplicó con el propósito de obtener información precisa y relevante para responder a preguntas de investigación o probar hipótesis.

### **Cuestionario de estrés percibido**

El instrumento es la Escala de Estrés Percibido (EEP PSS-14) cuyos autores originales son Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983), ha sido adaptado a la población española, en población mexicana por Landero (2007), adaptado en población universitaria peruana por Guzmán (2018), encontrándose 0.83 de consistencia interna. La escala está conformada por 14 ítems, y su objetivo es identificar el grado de estrés que la persona refiere experimentar en el último mes. La escala tiene un puntaje mínimo de 0 y máximo de 42. Para los niveles, se ha categorizado el puntaje asociado a niveles como: De 0 a 18, representa estrés bajo, de 19 a 28, representa nivel medio y de 29 a 42 representa un nivel alto de estrés. La administración es de auto aplicación, tiene un promedio aproximado de 10 minutos, Mide dos factores: expresión de estrés y control de estrés, la suma del puntaje de ambos factores determina el nivel de estrés percibido, a mayor puntaje, mayor nivel de estrés.

### **Validez y Confiabilidad**

El instrumento original fue traducido y validado por Remor (2006) en una muestra española, hallando aceptable fiabilidad, con un alfa de Cronbach = 0.81. En países latinoamericanos ha sido adaptada en: Chile (Tapia, Cruz, Gallardo & Dasso, 2007), México (Gonzales & Landero, 2007) y en Perú, Atuncar (2017), obtuvo un alfa de: 0.88 para nivel de estrés percibido, alfa de 0.87 para la dimensión expresión de estrés y 0.82 para la dimensión control de estrés.

### **Cuestionario de cuidado del paciente**

El CGQ consta de 22 ítems y busca medir la culpa experimentada por los cuidadores en relación con su rol y responsabilidades de cuidado. Explora aspectos emocionales y cognitivos de la culpa, abordando cuestiones como sentirse culpable por no poder proporcionar suficiente atención o por tomar tiempo para sí mismos. Cada ítem se evalúa en una escala tipo Likert, donde los cuidadores indican el grado en que cada afirmación se

aplica a ellos, desde "Nunca" hasta "Siempre". El cuestionario se utiliza para obtener una comprensión más profunda de cómo la culpa puede influir en la percepción y la calidad del cuidado proporcionado.

### **Validez y confiabilidad**

El "Cuestionario de Culpa para el Cuidado (CGQ)" desarrollado por Losada, Márquez-González, Peñacoba y Romero-Moreno en 2010, ha sido validado y utilizado en investigaciones relacionadas con el cuidado de personas mayores dependientes. Aquí está una descripción de su confiabilidad y validez, junto con las referencias bibliográficas correspondientes:

La confiabilidad del CGQ ha sido evaluada en términos de consistencia interna. En un estudio realizado por Losada, Márquez-González, Peñacoba y Romero-Moreno (2010), se informó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.90 para el cuestionario completo. Esto indica una confiabilidad alta y consistente en la medición de la culpa en cuidadores. En términos de validez de contenido, Losada et al. (2010) realizaron un análisis detallado de los ítems para asegurarse de que el cuestionario reflejara adecuadamente la experiencia de culpa en cuidadores de personas dependientes. Además, se examinó la validez convergente y divergente en relación con otros constructos de salud mental. En términos de validez convergente, se encontró una correlación significativa entre el CGQ y medidas de depresión y ansiedad. En cuanto a la validez divergente, las correlaciones con constructos no relacionados fueron más bajas.

### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Las autoras de esta investigación, perteneciente a la Universidad Nacional del Callao, fueron las responsables de recopilar los datos. En una primera fase, se llevó a cabo la codificación de los datos obtenidos, organizándolos y clasificándolos en una base de datos en Microsoft Excel. Posteriormente,

se empleó el programa SPSS versión 26 para realizar el análisis de los datos. Durante este proceso, se recodificaron las variables ordinales y se aplicó un estadístico de prueba para verificar la normalidad de los datos. Los resultados indicaron que los datos no seguían una distribución normal, por lo que se optó por aplicar la prueba estadística Rho de Spearman. Los datos originales se reintrodujeron en el programa SPSS V26. Para evaluar la confiabilidad de los datos, se utilizaron valores aceptables obtenidos mediante el alfa de Cronbach, determinando así la confiabilidad del instrumento. Asimismo, se llevaron a cabo tablas y gráficos para visualizar las variables más relevantes relacionadas con el estrés percibido y el cuidado del paciente. En cuanto a la estadística inferencial, se estableció un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

#### **4.7 Aspectos Éticos en Investigación**

Las autoras de la tesis asumieron la responsabilidad de la información presentada en el informe, conforme al Reglamento del Código de Ética de Investigación de la UNAC, según la Resolución de la Unidad de Posgrado N° 156, que establece los principios éticos como pautas de comportamiento. Además, los autores concuerdan con el reglamento que reconoce la investigación como una función esencial y obligatoria en la UNAC, por lo que los investigadores son responsables de los procedimientos y la evaluación de su investigación.

Se procedió a enviar una carta de presentación y la correspondiente solicitud para obtener la autorización de llevar a cabo la investigación con la muestra de estudio. Esta autorización incluyó el envío del documento de consentimiento informado a las cuidadoras, para que firmaran y dieran su aprobación para la participación en la investigación. Además, se aseguró la confidencialidad de la información.

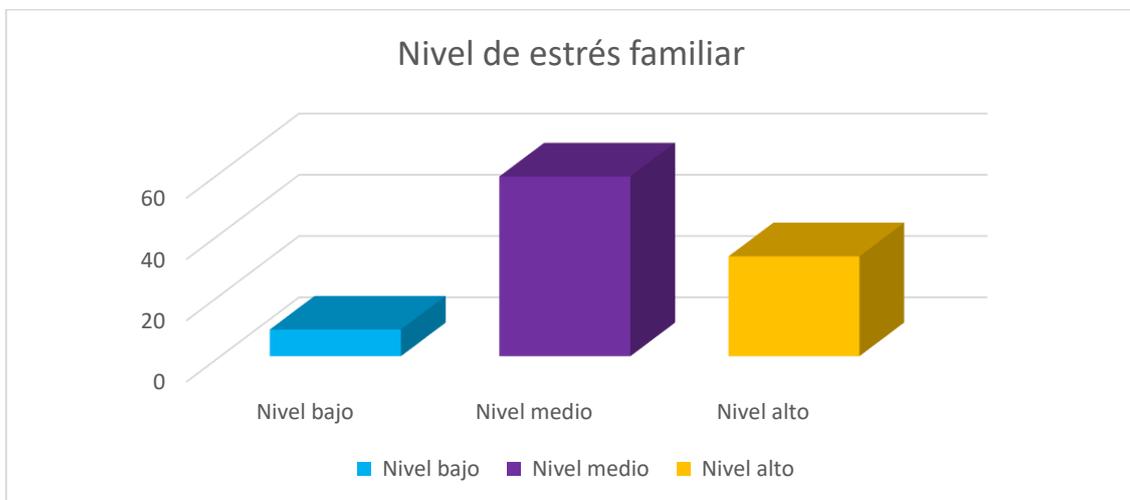
## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos

**Tabla 5.1.1** Nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis

Categorías		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	4	8,7	8,7	8,7
	Nivel medio	27	58,7	58,7	67,4
	Nivel alto	15	32,6	32,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**Figura 5.1.1** Nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis



En la tabla y figura 5.1.1, que trata sobre el nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis, en donde del 100% (46), el 58,7 % se encuentra en la categoría nivel medio, el 32,6 % se ubica en el nivel alto y finalmente el 8,7 % se encuentra en el nivel bajo. Esto lleva a la conclusión que el estrés de los cuidadores se encuentra en un nivel medio.

**Tabla 5.1.2** Dimensiones *del* cuidado de pacientes con Tuberculosis.

Cuidado del paciente con tuberculosis	n	%
Total	46	100
<b>Naturaleza del cuidado</b>		
Bajo	10	21,7
Regular	22	47,8
Alto	14	30,4
<b>Tipos de cuidado</b>		
Bajo	1	2,2
Regular	20	43,5
Alto	25	54,3
<b>Salud familiar</b>		
Bajo	0	0
Regular	10	21,7
Alto	36	78,3
<b>Proceso del cuidado</b>		
Bajo	0	0
Regular	22	47,8
Alto	24	52,2
<b>Rol familiar</b>		
Bajo	0	0
Regular	12	26,1
Alto	34	73,9

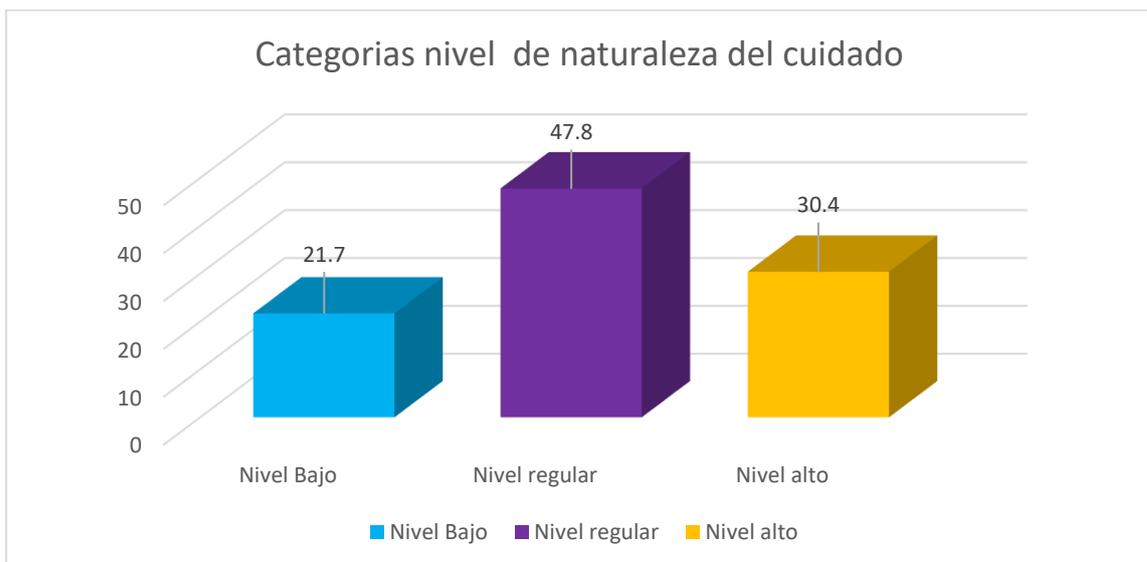
Fuente: Base de datos de análisis del instrumento de cuidado del paciente

De la tabla 5.1.2. se muestran los resultados del 100%, sobre las dimensiones de la variable cuidado del paciente con tuberculosis, se muestran los valores más altos por dimensión y en donde en la dimensión naturaleza del cuidado, hay un nivel regular con 47,8 % (22); en la dimensión tipos de cuidado, se observa que hay un nivel alto con 54,3 % (25); para la dimensión salud familiar el nivel mayor es alto con 78,3 % (36); para la dimensión proceso de cuidado el mayor valor se encuentra en el nivel alto con 52,2 % (24) y finalmente con la dimensión rol familiar, el mayor valor está en el nivel alto con 73,9 % (34).

**Tabla 5.1.3** Cuidado de pacientes según la dimensión naturaleza del cuidado de los familiares para los pacientes con tuberculosis

Categorías		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	10	21,7	21,7	21,7
	Nivel regular	22	47,8	47,8	69,6
	Nivel alto	14	30,4	30,4	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**Figura 5.1.3.** Cuidado de pacientes según la dimensión naturaleza del cuidado de los familiares para los pacientes con tuberculosis

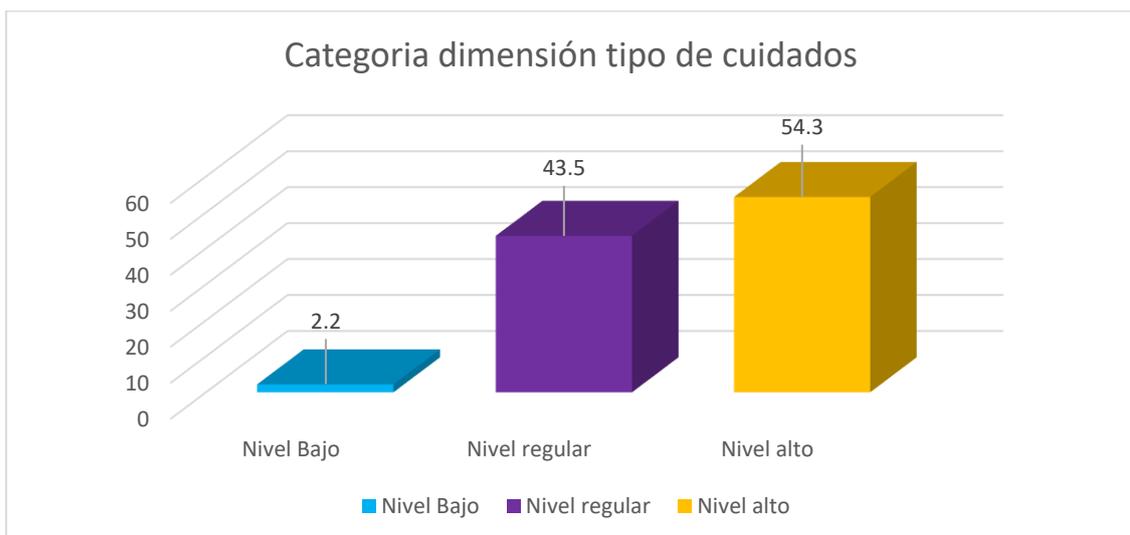


Para la tabla y figura 5.1.3, se observa que en la dimensión naturaleza del cuidado de los familiares para los pacientes con tuberculosis, del 100 %, el 47,8 % (22) se encuentra en el nivel regular en el cuidado del paciente según naturaleza del cuidado, el 30,4 % (14) indicaron que se encuentran en nivel alto y el 21,7 % (10) manifestaron que se encuentran en el nivel bajo del cuidado.

**Tabla 5.1.4.** *Cuidado de pacientes según dimensión tipo de cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Bajo	1	2,2	2,2	2,2
	Nivel regular	20	43,5	43,5	45,7
	Nivel alto	25	54,3	54,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**Figura 5.1.4.** *Cuidado de pacientes según dimensión tipo de cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis*

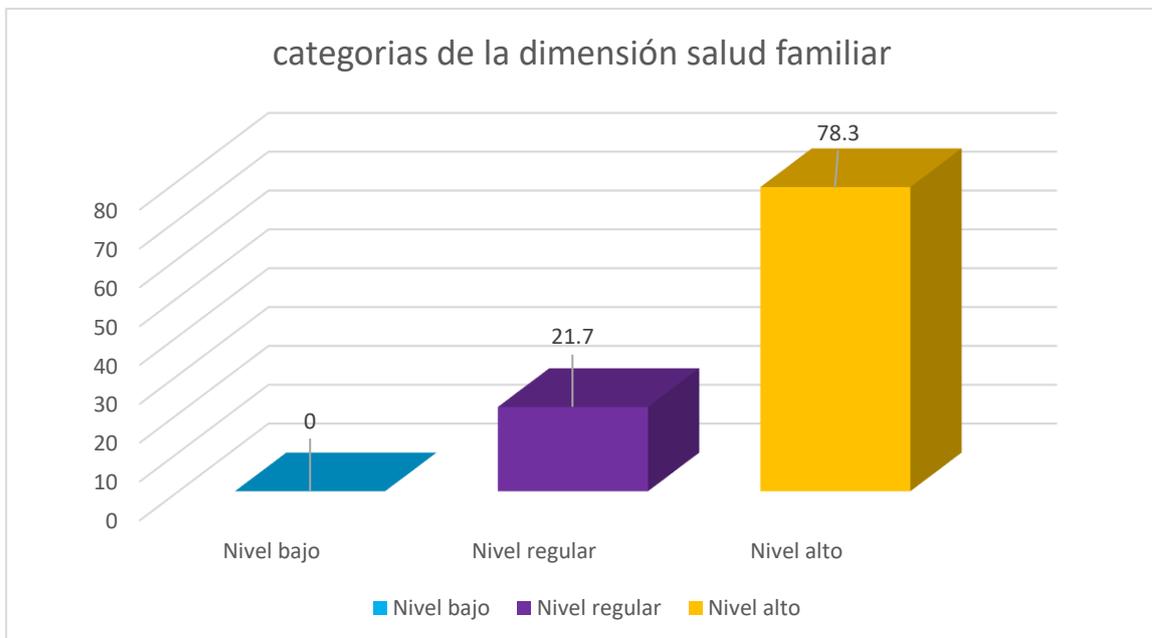


De acuerdo a la tabla 5.1.4. y figura 5.1.4, en relación al cuidado de pacientes según la dimensión del tipo de cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis, se observó que del 100 %, el 54,3 % (25) se encuentran en el nivel alto y el 43,5 % (20) en la categoría regular y el 2,2 % (1) está dentro del nivel bajo.

**Tabla 5.1.5.** Cuidado de pacientes según la dimensión salud familiar para el paciente con tuberculosis

Categorías		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	0	0	0	0
	Nivel regular	10	21,7	21,7	21,7
	Nivel alto	36	78,3	78,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**Figura 5.1.5** Cuidado de pacientes según la dimensión salud familiar para el paciente con tuberculosis.

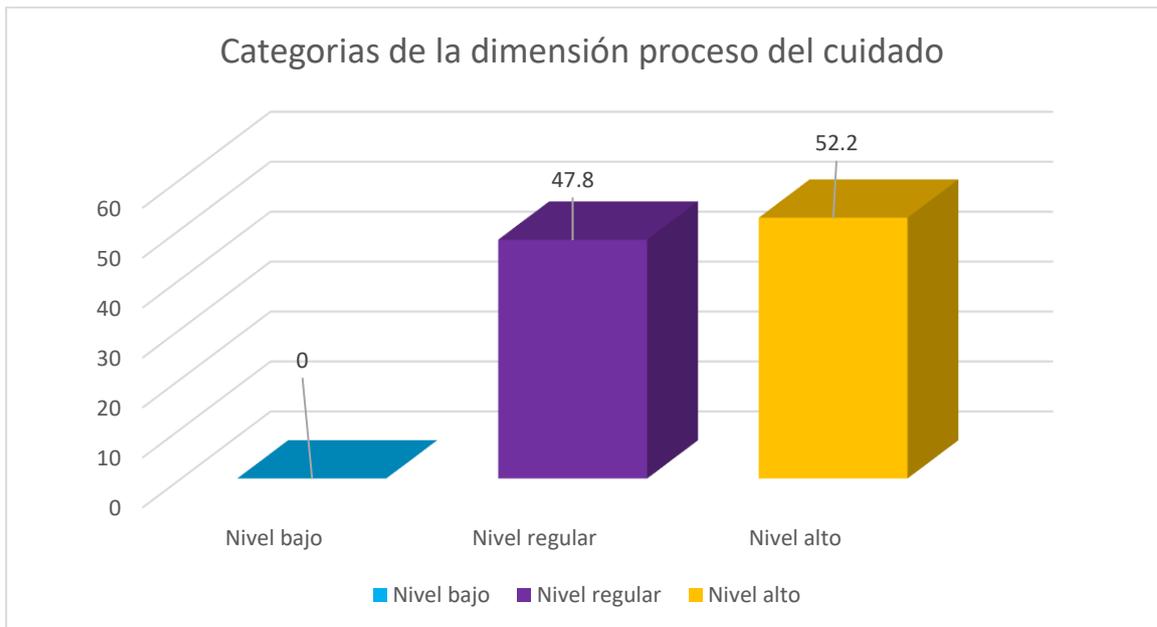


Según la tabla y figura 5.1.5., respecto al cuidado de pacientes según la dimensión salud familiar para el pacientes con tuberculosis, del 100 %, el 78,3 %(36) se encuentra en un nivel alto; el 21,7%(10) se encontraron en un nivel regular y pare el nivel bajo no se presentó ningún caso.

**Tabla 5.1.6.** *Cuidado de pacientes según la dimensión proceso del cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis*

Categorías		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	0	0	0	0
	Nivel regular	22	47,8	47,8	47,8
	Nivel alto	24	52,2	52,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**Figura 5.1.6.** *Cuidado de pacientes según la dimensión proceso del cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis.*

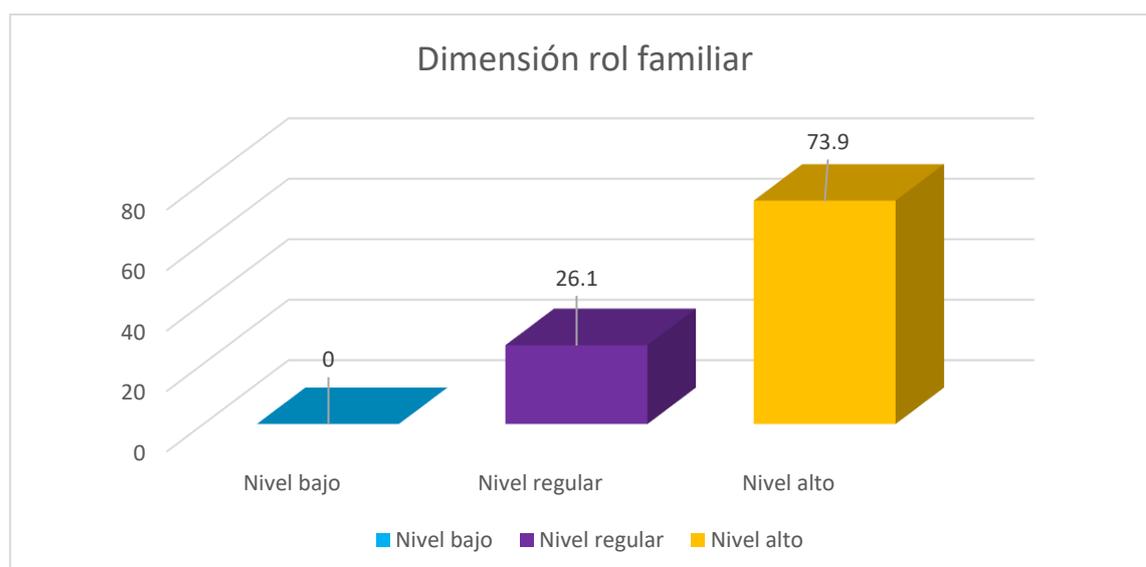


De la tabla y figura 5.1.6., en donde se trata del cuidado de pacientes según la dimensión proceso del cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis, en donde del 100 %, el 52.2 % (24) se encuentra en el nivel alto, el 47,8 % (22) está dentro del nivel regular y finalmente no se encontró ningún caso para el nivel bajo.

**Tabla 5.1.7.** Cuidado de pacientes según la dimensión rol familiar de los familiares para pacientes con tuberculosis

Rol familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nivel bajo	0	0	0	0
Válido	Nivel regular	12	26,1	26,1	26,1
	Nivel alto	34	73,9	73,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**Figura 5.1.7.** Cuidado de pacientes según la dimensión rol familiar de los familiares para pacientes con tuberculosis



De acuerdo a la tabla y figura 5.1.7., respecto al cuidado de pacientes según la dimensión rol familiar de los familiares para pacientes con tuberculosis, del 100 %, el 74,9 % (34) se ubica en el nivel alto, mientras el 26,1 % (12) está en el nivel regular y para la categoría bajo no se encontro casos.

## 5.2. Resultados inferenciales

**Tabla 5.2.1.** *Relación entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis*

			Estrés familiar	Cuidado afectado
Rho de Spearman	Estrés familiar	Coeficiente de correlación	1,000	-,302*
		Sig. (bilateral)	.	,041
		N	46	46
	Cuidado del paciente	Coeficiente de correlación	-,302*	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	46	46

**Nota.** *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

Según la tabla 5.2.1, se observa que se obtuvo en la prueba estadística de Rho de Spearman = -0,302, lo que significa que existe una correlación negativa baja, y el p valor es menor a 0,05 por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

### 5.3. Otro tipo de resultados

**Tabla 5.3.1.** Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1_EP	,238	46	,000	,871	46	,000
V1D1_EE	,231	46	,000	,870	46	,000
V1D2_CE	,202	46	,000	,811	46	,000
V2_CF	,144	46	,018	,958	46	,095
V2D1_NC	,279	46	,000	,888	46	,000
V2D2_TC	,171	46	,002	,910	46	,002
V2D3_SF	,390	46	,000	,736	46	,000
V2D4_PC	,236	46	,000	,889	46	,000
V2D5_RF	,458	46	,000	,563	46	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para la tabla 5.2.3, sobre la normalidad de datos de la variable estrés percibido y el cuidado familiar, se tomó en cuenta a los datos arrojados para Shapiro – Wilk, ya que la muestra es menor a 50 sujetos de la muestra. De esta manera al encontrar valores mayores y menores a 0,05, se toma la decisión de considerar la normalidad de datos, es decir es paramétrica y presentan normalidad.

## VI. DISCUSIONES DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

#### Contrastación de hipótesis general

##### Hipótesis general

Existe una relación que entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023

#### Paso 1

##### Hipótesis estadística

Ho: No existe una relación que entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023

H1: Existe una relación que entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023

#### Paso 2

**Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$**  cuyo valor significa 5 % como margen mínimo de error

**Tabla 6.1.1** Prueba de hipótesis

El estrés familiar y el cuidado del paciente	Valor	Sig. (Bilateral)	N° de casos válidos
Rho de Sepearman	-,302*	,041	46

**Nota.** Corrección de significación de Lilliefors

#### Paso 3

La lectura del P valor, el PV= 0.41

#### Paso 4

##### Regla de decisión:

En la tabla 6.1.1 se observó que la significancia bilateral es  $-0.0302 < 0.05$ ;

por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula

## **6.2.- Contratación de los resultados con otros estudios similares.**

Como objetivo general: **Se estableció como objetivo general de la investigación la evaluación de la conexión entre el estrés familiar y la atención proporcionada a los pacientes afectados por tuberculosis en el Centro de Salud Fortaleza, ubicado en el distrito de Ate, durante el año 2023. Los resultados obtenidos revelaron una correlación negativa, aunque baja, con un valor de  $p = -0,302$  (inferior a 0,05). Es relevante destacar que estos hallazgos coinciden con los descubrimientos realizados por Pérez-Aradros (España en 2020), quienes obtuvieron una correlación positiva de la relación entre estrés y sentimiento de miedo, obtener  $p = 0,425$  y  $p < 0,05$  (38). Ballard et al, manifiestan que la crisis de estrés implica alteración y desequilibrio en el sistema familiar y que el estrés por sí mismo no tiene connotación negativa; solo cuando aparecen síntomas de alteración del equilibrio familiar y esta se torna disfuncional, se puede hablar entonces de una crisis. Por otro lado, Cedeño M et al; precisan que la familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, por lo que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás, y viceversa (3).**

**Referente a la variable Estrés Familiar de los cuidadores, encontramos que los familiares presentan un nivel medio de estrés; siendo este resultado opuesto a lo hallado por Pérez – Aradros (España, 2020), quienes indican que los familiares no presentan niveles altos de estrés.**

**El estrés familiar es una alteración del estado estable del sistema familiar. La perturbación puede seguir del contexto externo, del interior de la familia o ambos simultáneamente. Tal cambio puede ser esperado; según Boss, define el estrés familiar como “el estado de tensión que surge en las familias cuando el estado de desequilibrio de**

**esta se encuentra alterado por sus transiciones a través del ciclo vital (18).**

Considerando la otra variable **Cuidado del paciente** con Tuberculosis, los resultados fueron, de la tabla 5.1.3. se muestra los resultados del 100%, sobre las dimensiones de la variable naturaleza del cuidado del paciente con tuberculosis, teniendo en cuenta la dimensión, naturaleza del cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis se encontró un nivel regular del 47,8 % (22); siendo este resultado similar al hallado por Castro-Galarza et (Lima, 2020), quienes percibieron un apoyo familiar medianamente favorable del 45 %, (17) (39), aunque utilizan escalas de medición diferentes, pero que pueden equiparse.

**Los resultados del presente estudio, al ser contrastados con otras investigaciones similares muestran el siguiente análisis:**

**En relación a los resultados de nuestra investigación fueron; que en la dimensión naturaleza del cuidado de los familiares para los pacientes con TBC, del 100%; el 47,8 % (22) se encuentra en el nivel regular en el cuidado del paciente según su naturaleza del cuidado, el 30,4% (14) indicaron que se encuentran en un nivel alto y el 21,7% (10) manifestaron que se encuentran en el nivel bajo del cuidado.**

La dimensión Naturaleza del cuidado, en algunas ocasiones se quiere hacer una equivalencia del concepto asociándolo a trato digno, empatía, buen trato, cuidado holístico, pero; el acto del cuidado humanizado, involucra una mirada más amplia, es decir, está presente en el autoconocimiento, control de emociones, práctica de los tres saberes (saber- saber, saber-hacer, saber ser), entender y conocer el concepto del otro, entender el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu. En definitiva, una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando a una constante reflexión del ejercicio de la enfermería desde lo propositivo y no con un enfoque rígido donde la norma está por sobre el sentido de la

humanización.

**Para la dimensión tipo de cuidado de los familiares los resultados mostraron que el 54,3 % (25) se encuentran en el nivel alto; resultado similar al hallado por Cajachahua et al (Lima, 2020), en donde se muestra que el apoyo afectivo fue valorado como adecuada en el 64% de los encuestados (13).**

**En cuanto a los resultados de nuestra investigación referente; en relación al cuidado del paciente según la dimensión del tipo de cuidado de los familiares para el paciente con tuberculosis, se observó que el 100%, el 54.3% (25) se encuentra en el nivel alto y el 43.5% (20) está dentro del nivel regula y el 2,2 % (1) presenta nivel bajo**

**La dimensión tipo de cuidado; Primero: el cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental; es la mano abierta que se extiende para la caricia esencial, para el apretón de manos, dedos que se enlazan con otros dedos para formar una alianza de cooperación y unión de fuerzas. Es lo contrario a la mano cerrada y al puño cerrado que somete y domina al otro. Segundo: cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las cuales se está afectivamente involucrado, y por eso son significativas. Este tipo de cuidado acompaña en todo momento y en cada etapa de la vida. Es comprometerse con las situaciones y las personas que se quieren, estas dan cuidados y con ello se vive el cuidado esencial. Tercero: el cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones que hacen posible esta relación indisoluble a nivel personal, social y con todos los seres vivos.**

**En cuanto a la dimensión salud familiar de los familiares los resultados mostraron que el 78,3 % (36) se encuentra en un nivel alto; datos**

distintos a lo hallado por Velásquez, I. (Tacna, 2021), donde el nivel de riesgo de la salud familiar se encuentra en un 50% de amenaza y el otro 50% en un alto nivel de riesgo (40).

En cuanto al cuidado del paciente según la dimensión salud familiar para el paciente con tuberculosis, en nuestra investigación, del 100%, el 78,3% (36) se encuentra en un nivel alto y el 21,7% (10) se encuentra en un nivel regular.

La dimensión salud familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y el desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida.

Así mismo para la dimensión proceso del cuidado de los familiares, obtuvimos como resultado que el 52.2% (24) se encontró en un nivel alto; contrariamente a lo encontrado por Díaz, E. (Lima, 2020), quien observó que los familiares afrontan negativamente el proceso de cuidado del familiar con TBC, 75% (30) (14).

En nuestra investigación, donde se trata del cuidado del paciente según la dimensión del proceso del cuidado de los familiares de pacientes con tuberculosis, en donde del 100%, el 52,2% (24) se encuentra en un nivel alto, el 47,8% (22) está dentro del nivel regular.

En la dimensión rol familiar de los familiares para el cuidado del paciente con tuberculosis se halló como resultado que, el 73,9 % (34) se ubica en el nivel alto; siendo este resultado casi similar al hallado por Menocal, M. (Huancayo, 2021), quien registro que el 71,4 % (60) presenta una actitud favorable para el cuidado del paciente con TBC (41).

Respecto al cuidado de pacientes según la dimensión rol familiar, de los familiares para pacientes con tuberculosis, del 100%; el 73,9% (34) se ubica en un nivel alto, mientras el 26,1% (12) está en el nivel regular.

La dimensión rol familiar; papel que cada uno de los integrantes de la familia realizan, es decir, papel de padre, papel de madre, papel de hijo o hija. Cada uno de estos papeles tienen funciones. Sin importar cómo esté constituida, es innegable, el importante papel que desempeña la familia en la sociedad, especialmente como transmisora de normas, valores, cultura, entre otras cosas. Cabe destacar que una familia también se puede encontrar dirigida por uno solo de los padres bien sea la mamá o el papá, los roles de una familia que se encuentra dirigida por un solo padre se distribuyen según las capacidades y habilidades de los demás miembros bien sean los hijos o padres (55).

### **6.3. Responsabilidad ética**

**Probidad:** Se centró en la conducta de los investigadores, quienes se guían por sólidos principios éticos en todas sus acciones dentro del ámbito de la investigación.

**El profesionalismo:** Abarca la realización responsable de todas las etapas del proceso investigativo en su área de competencia, basándose en el principio del pluralismo.

**La transparencia:** El objetivo fue no alterar ni inventar datos o resultados, ni plagiar información de otros autores o investigadores. Además, se requiere citar adecuadamente las fuentes y respetar los derechos de autoría y propiedad intelectual de otros. También se espera que los investigadores utilicen estándares en la presentación de sus resultados y mantengan una comunicación clara y respetuosa.

**La objetividad:** Se fundamentó en sus estudios, evaluaciones y análisis, evitando cualquier tipo de sesgo académico, económico,

**político, laboral, familiar o prejuicio personal.**

**La igualdad: Se basó en el pluralismo, promoviendo propuestas propositivas y proyectos que toleren la diversidad de opiniones.**

**El compromiso: Esto implicó un profundo respeto por la ciencia y la tecnología, trabajando en beneficio de la sociedad.**

**La honestidad: Se reflejó en la honradez, integridad y rectitud de las investigaciones, respetando los derechos de propiedad intelectual y autoría.**

**La confidencialidad: Se aplicó la preservación de los derechos de propiedad intelectual, manteniendo en secreto la información sobre propuestas, proyectos y resultados obtenidos.**

**La independencia: Se estableció la autonomía para llevar a cabo su investigación sin influencias externas.**

**La diligencia y dedicación: fueron esenciales para cumplir con los objetivos de investigación de manera eficiente y efectiva, haciendo de la investigación científica su actividad principal y dedicando el tiempo necesario para ello.**

## VII. CONCLUSIONES

Se concluyó que existe correlación entre las variables estrés familiar y cuidado del paciente, en donde se determinó que coeficiente de correlación arroja  $r_s = -0.302$ , presentando una correlación negativa baja. Lo que quiere decir que existen factores que afectan de manera leve ambas variables, ya que, de acuerdo a los niveles de estrés, estas pueden afectar a la persona que está a cargo del cuidado del paciente.

Se concluyó que en la dimensión naturaleza del cuidado, se observó que hay un 47,8 % que se encuentra en el nivel regular, por lo que el cuidado del paciente depende de las condiciones de la persona que está a cargo de velar por la salud del paciente, el cual puede variar según las condiciones.

Se concluyó que en la dimensión tipo de cuidado de los familiares se determinó que un 54,3 % de los encuestados está en un nivel alto, en donde el cuidado del paciente con TBC, debe recibir una atención de acuerdo a la severidad de la enfermedad. Estos pacientes necesitan una atención personalizada con la vigilancia permanente en la evolución de la enfermedad

Se logró determinar que el proceso de cuidado del paciente está en un 52,2 %, estando en una categoría nivel alto, esto permitió determinar que el paciente que está internado o en tratamiento debe recibir de manera precisa la mejor atención durante el tratamiento, fuera o dentro del nosocomio.

Se concluyó que en la dimensión salud familiar, se obtuvo un 78,3 %, estando en un nivel alto. Esto permitió establecer que en la interacción entre el paciente y los familiares o el personal de salud deben permitir una buena dinámica entre paciente y persona a cargo del cuidado.

Se determinó en la dimensión rol familiar un 73,9 %, estando en un nivel alto, lo que corresponde como actúa cada familia al cuidado del paciente y lograr una recuperación óptima del paciente.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al personal de salud realizar charlas para buen cuidado de los pacientes, para la mejora de la calidad de vida del paciente con TBC.

Se sugiere que el personal de salud. Orienten a los cuidadores estar pendientes de los pacientes con tuberculosis, mostrándole buen trato, ser empático para la mejora de la calidad de vida.

Los familiares y el personal a cargo del cuidado de paciente con TBC, debe contar con la información pertinente para un buen cuidado, el cual requerirá en algún momento una atención más especializada, así mismo el personal del nosocomio y los familiares deben tener en cuenta la vigilancia permanente del paciente con TBC, durante el proceso de recuperación.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Tuberculosis. [Online]; 2019.
2. OMS. Día Mundial de la Tuberculosis. [Online]; 2019.
3. Zenteno A, Cid P, Zaens K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. Enfermería universitaria [revista en Internet] 2017. Enfermería universitaria [revista en Internet]. 2017; 14(3): p. 1-7.
4. Minsa. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por TBC, familia y comunidad Lima; 2023.
5. Watson J. The theory of human caring:retrospective and prospective. Rev Nurs Sc Quart. 1997; 1(10): p. 49-52.
6. Trejo N, Reyes O. Estrés familiar y afrontamiento individual asociados a la adherencia terapéutica de pacientes con cardiopatía isquémica. Atención Familiar. 2020; 27(3): p. 145-149.
7. Jang Y, Lee MA. [Online]; 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2022.28.1.80>.
8. Haji R, Sukartini T, Qona'ah A. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Relation between Family Support and Patient Behavior. Critical Medical and Surgical Nursing Journal. 2021; 10(2).
9. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Haoqiangji, Y. Los efectos del apoyo de la familia, la sociedad y las políticas nacionales sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis recién diagnosticada. BMC Enfermedades. 2020; p. 1-11.
10. Pérez-Aradros C. El papel de la familia en el cuidado de la persona mayor en la residencia: Efectos sobre el estrés y el bienestar en los cuidadores. España: Universidad de Valencia.; 2020.
11. Velásquez I. Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San a covid – 19 en el año 2020: Universidad Privada de Tacna; 2021.
12. Castro-Galarza C, Camarena-Cristóbal M, Fernández-Honorio I. Relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. Revista

- Medisur; 18(5).
13. Cajachagua M, Chávez J, Chilón A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Per. Revista Cuidarte. 2022; 13(2).
  14. Díaz E. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis centro de Salud Santiago Apóstol Comas Marzo – junio 2019 Lima: Universidad San Juan Bautista; 2020.
  15. Castro C. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis.: Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma, 2019.
  16. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983; p. 385-96.
  17. Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Versión of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. 2006; 9: p. 86-93.
  18. Díez S. Estudio de la influencia del estrés percibido sobre las recidivas del herpes simple tipo-1 Madrid: Universidad de Castilla La Mancha; 2001.
  19. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos: Barcelona: Martínez Roca; 1996.
  20. Muñoz F, Muñoz A. Escuela y Psicopatología. Fundación Arequipa: Univ. San Pablo; 2010.
  21. Barrio J, García M, Ruíz I, Arce A. El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2006; 1(1): p. 37-48.
  22. Gallardo I. Estrés. [Online]; 2021. Acceso 2024 de enero de 3. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>.
  23. MayoClinic. Control del estrés. [Online]; 2023. Acceso 2024 de enero de 3. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/stress-management/about/pac-20384898>.
  24. Mazzo A, Souza Júnior VD, Jorge BM, Fumincelli L, Trevizan MA, Arena Ventura CA, et al. Quality and safety of nursing care for patients using intermittent urinary catheterization. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2).

25. Segura Granados KI, Miranda García CM, Guillén Cadena DM. Percepción del cuidado de Enfermería en el paciente adulto. *Revista CuidArte*. 2015; 3(5): p. 26–36.
26. Campiño Valderrama SM, Duque PA, Cardozo Arias VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*. 2019; 21(3): p. 215-2.
27. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020; 9(1): p. 21-32.
28. Cid Rodríguez MdC, Montes de Oca Ramos R, Hernandez Díaz. La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica*. 2014; 36(4).
29. Rodríguez Núñez Y, Cajachagua Castro M, Miranda Limachi K. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*. 2019; 16(4).
30. Celis Hernández MJ, Gutiérrez Guarín, Iregui Jones LL. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de COLOMBIA. [Online].; 2015. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/6106/Percepci%C3%B3n%20Familia%20Enfermer%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
31. Salusplay. Modelos y teorías del cuidado. [Online]; 2024. Acceso 2024 de Enero de 3. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/pae-y-diagnosticos-de-enfermeria-nanda-noc-y-nic/tema-2modelos-y-teorias-del-cuidado/resumen>.
32. Hernández, C, Florenzano U. División de Promoción y Protección de la Salud. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. Manual de Instrumentos: Fundación Kellogg.; s/f.
33. Selye H. *The Stress of Life* New York: Mc Graw Hill; 1956.
34. MayoClinic. Control de estrés..
35. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. *Revista Cubana de Estomatología*. 2001; 38(1).
36. Equilá C. La familia y los tipos de familia. [Online]; 2020. Acceso 2024 de Enero de 3. Disponible en: [https://tomi.digital/es/243334/la-familia-y-los-tipos-de-familia?utm\\_source=google&utm\\_medium=seo](https://tomi.digital/es/243334/la-familia-y-los-tipos-de-familia?utm_source=google&utm_medium=seo).
37. MedlinePlus. El estrés y su salud. [Online]; 2007. Acceso 3 de Enero de 2024.

- Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demanda>.
38. MayoClinic. Tuberculosis. [Online]; 2021. Acceso 3 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>.
  39. Solórzano M, Brandt C. Medicofamiliares. [Online]; 2023. Acceso 24 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/el-rol-en-la-familia-roles-familiares.html>.
  40. Cesfam. Centro de Salud Familiar. [Online]; 2011. Acceso 24 de febrero de 2024. Disponible en: <http://cesfamcaren.over-blog.es/article-que-es-la-salud-familiar-70531580.html>.
  41. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Revista Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020; 9(1).
  42. Bernal C. Metodología de la investigación. Bogotá: Pearson; 2016.
  43. Pérez - Aradros C. El papel de la familia en el cuidado de la persona mayor en la residencia: Efectos sobre el estrés y el bienestar en los cuidadores España: Universidad de Valencia; 2020.
  44. Castro-Galarza C, Camarena-Cristóbal M, Fernández-Honorio I. hallado por Castro-Galarza C, Camarena-Cristóbal M, Fernández -Honorio I. Revista Medisur. 2020; 18(5).
  45. Velásquez I. Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la Red de Salud de Tacna, en el marco de la pandemia de la covid – 19 en el año 2020 Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021.
  46. Menocal M. Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida 2019 Huancayo: Universidad Continental; 2019.
  47. Propuesta teórica acerca del estrés familiar. psicología Iztacala. 2012; 15(2): p. 419-420.

48. El modelo de estrés familiar en la adolescencia: MEFAD. international Journal of Deplomental and Educacional Psychology INFAD. Revista de psicología. 2017.
49. Guzmán J. Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. Revista de Psicología. 2018; 36(2): p. 719-750.
50. Tapia D, Cruz C, Gallardo I, Dasso M. Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés - PSS. Psiquiatría y Salud Mental. 2007; 1(24): p. 109-119.
51. González M, Landero R. Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from México. Spanish Journal of. 2007; 1(10): p. 199-206.
52. Atuncar G. Actividad física, estrés percibido y autorregulación emocional en estudiantes universitarios de Lima". (Tesis de licenciatura) Lima: Universidad Pontificia Católica del Perú; 2017.

**ANEXOS:**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ESTRÉS FAMILIAR, ASOCIADOS AL CUIDADO DEL PACIENTE AFECTADO CON TUBERCULOSIS DEL C. S. FORTALEZA ATE – LIMA 2023.

PROBLEMA GENERAL Y ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es el cuidado de pacientes con tuberculosis según las dimensiones del cuidado por parte de los familiares, C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Identificar el nivel de estrés en los familiares cuidadores de los pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023</p> <p>2. Determinar el nivel del cuidado del paciente con tuberculosis según las dimensiones del cuidado por parte de los familiares, C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023</p>	<p><b>Hipótesis de investigación</b></p> <p>Ho: No existe una relación que entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023</p> <p>H1: Existe una relación que entre el estrés familiar y el cuidado del paciente afectado con tuberculosis del C.S. Fortaleza, Ate, Lima, 2023</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>ESTRÉS</p> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>CUIDADO FAMILIAR</p>	<p><b>V1:</b></p> <p>1.- Expresión de estrés</p> <p>2. Control de estrés</p> <p><b>V2:</b></p> <p>1. Naturaleza del cuidado.</p> <p>2. Tipos de cuidado</p> <p>3. Salud familiar.</p> <p>4. Proceso del cuidado</p> <p>5. Rol familiar</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Tipo: Descriptivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, transversal, correlacional.</p>

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS.

### Instrumento Estrés familiar

Estimados familiares de Pacientes Afectados con Tuberculosis del Centro de Salud Fortaleza, Ate, Lima, la presente encuesta tiene como propósito tomar como conocimiento de aspectos familiares en el cuidado a los PAT que les puede generar estrés. La información que se obtenga permitirá plantear propuestas que lo ayuden a superar dificultades en su salud producidos por el estrés que podría Usted tener a consecuencia de preocupaciones para cuidar a pacientes con tuberculosis.

Estrés percibido o carga: Cuestionario de 14 ítems

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

Ítems	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?				
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?				
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?				
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?				
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?				
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?				
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?				
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia podido controlar las dificultades de su vida?				

9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?				
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?				
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?				
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?				
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?				
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?				

## **CUESTIONARIO PARA EL CUIDADO**

A continuación, encontrará un listado de algunos sentimientos y pensamientos. Por favor, indique con qué frecuencia ha tenido estos sentimientos y pensamientos durante las semanas pasadas, utilizando las siguientes opciones de respuesta:

<b>DIMENSION 1: NATURALEZA DEL CUIDADO</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Me he sentido culpable por la forma en que me he comportado en ocasiones con mi familiar.				
2. Me he enfadado conmigo mismo/a por tener sentimientos negativos hacia la persona a la que cuido.				
3. Me he sentido culpable por desear que a otros "les toque esta cruz" o sufran lo mismo que yo				
4. Me he sentido mala persona por odiar y/o envidiar a otros familiares que podrían hacerse responsables parcialmente del cuidado y no lo hacen.				
<b>DIMENSION 2: TIPOS DE CUIDADO</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Me he sentido mal por haber hecho algún plan o actividad sin contar con mi familiar.				
6. He pensado que, teniendo en cuenta las circunstancias, estoy haciendo bien mi tarea como cuidador/a.				
7. Me he sentido culpable por el hecho de tener tantas emociones negativas en relación al cuidado.				
8. He pensado que la forma en la que cuido de mi familiar podría no ser adecuada y contribuir a que su problema vaya a peor.				
9. Me he sentido culpable al pensar que mi falta de información y preparación podría hacer que no estuviera manejando el cuidado de mi familiar de la mejor forma posible.				

<b>DIMENSION 3: SALUD FAMILIAR</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Me he encontrado pensando que no estoy a la altura de las circunstancias				
11. Me he sentido mal por no tener más paciencia con la persona a la que estoy cuidando.				
12. Me he sentido mal por dejar a mi familiar al cuidado de otra persona mientras yo hacía mis tareas (p.ej., trabajo, compra, ir al médico, etc.).				
13. Me he sentido mal por dejar a mi familiar al cuidado de otra persona mientras yo me divertía.				
14. Me he sentido mal por tener sentimientos negativos (p.ej., odio, enfado o rencor) hacia algunos familiares.				
<b>DIMENSION 4: PROCESO DEL CUIDADO</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
15. He pensado que no estoy haciendo las cosas bien con la persona a la que estoy cuidando.				
16. Me he sentido mal por cosas que quizá había hecho mal con la persona a la que estoy cuidando.				
17. He pensado que quizá no estoy cuidando bien.				
18. Me he sentido mal por haberme enfadado con la persona a la que estoy cuidando.				
19. Me he sentido mal por haber regañado por alguna razón a la persona a la que estoy cuidando.				
<b>DIMENSION 5: ROL FAMILIAR</b>	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
20. Me he sentido mal por no atender a mis otros familiares (marido, mujer, hijos) cómo debería, debido al cuidado.				
21. Me he sentido mal por no poder dedicar más tiempo a mi familia (marido, mujer, hijos...) como debería, debido al cuidado.				
22. Cuando he salido a hacer alguna actividad agradable (p.ej., ir a cenar a un restaurante), me he sentido culpable y no he dejado de pensar que debería estar cuidando o atendiendo a mi familiar.				

**ANEXO N° 03**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,

.....

Declaro haber sido informado(a) por las alumnas de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional del Callao, quienes realizan el trabajo de investigación Estrés Familiar asociado al Cuidado del Paciente Afectado con Tuberculosis en el CS Fortaleza, Ate, Lima, 2023.

Con el propósito de colaborar con los objetivos de la Investigación doy mi consentimiento para participar libremente en esta investigación, respondiendo con veracidad las preguntas formuladas en los cuestionarios aplicados y firmo el presente documento.

Lima 15 de Julio del 2023

---

FIRMA Y NOMBRE

## ANEXO 4: VALIDACION DE CONTENIDO DE JUICIOS DE EXPERTOS

### INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** "Estrés familiar, asociados al cuidado de pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza Ate - Lima 2023.

#### DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: Jenny Carola Meza Cañari.
2. Grado Académico del informante: Magister en Gestión de los servicios de la salud.
3. Cargo e Institución donde labora: Red de salud Cañete Yauyos.
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14).
5. Autor (s) del instrumento: Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983); adaptación de Remor (2001, 2006).

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

- El Instrumento corresponde al Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), adaptado por Remor (2001, 2006).
- Consta de 14 ítems, con un formato de respuesta a una escala de cinco puntos. Sin embargo, este Instrumento ha sido modificado por los maestrandos a un formato de respuesta a una escala de cuatro puntos, con el fin de facilitar la contrastación de la hipótesis.
- La versión en español de este instrumento muestra una fiabilidad adecuada (consistencia interna,  $\alpha = 0.81$ ; test-retest,  $r = 0.73$ ), validez convergente y sensibilidad (Remor y Carrobes, 2001; Remor, 2006), por lo tanto, resulta aplicable y se le da la validación correspondiente para su uso.

Lima, 15 de agosto del 2023



-----  
Lic Jenny Carola Meza Cañari  
Magister en Gestión de los Servicios de la Salud  
Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Gutierrez Sanchez Harlho*
2. Grado Académico del informante: *Magister*
3. Cargo e Institución donde labora: *Prof. Salud comunit - Yauyos*
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Encuesta
5. Autor (s) del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 15 de Agosto de 2023

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
RED INTEGRADA DE SALUD - CANETE YAUYOS

.....

  
TPO. ROXANA MARIA GOMEZ RIVERA  
Coordinadora de Salud Mental

Firma del Experto Informante



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE POSGRADO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** “Estrés familiar, asociados al cuidado de pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza Ate - Lima 2023.

**DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del informante:
2. Grado Académico del informante:
3. Cargo e Institución donde labora:
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Encuesta
5. Autor (s) del instrumento: Bachiller Estrella Villanueva Cindy Leslie  
 Bachiller Huapaya Reyna Silvia Salome.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CAJETE-VALDOS  
  
**C.D. JOSÉ ANTONIO VALLEJOS VICENTE**  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP 12798

11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		
---	---	--	--

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: .....

Instrumento Aplicable

.....

.....

.....

.....

Lima, 8 de Agosto de 2023


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CAJETE-VALDOS

  
 C.D. JOSE ANTONIO VALLEJOS VIENTE  
 O.R.U.JANO DENTISTA  
 COP 1274

-----  
 Firma del Experto informante



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE POSGRADO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** “Estrés familiar, asociados al cuidado de pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza Ate - Lima 2023.

**DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del informante: Julio César Bruno Luyo.
2. Grado Académico del informante: Magister en Odontología.
3. Cargo e Institución donde labora: Hospital Rezola Cañete.
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14).
5. Autor (s) del instrumento: Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983); adaptación de Remor (2001, 2006).

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

- El Instrumento corresponde al Cuestionario de Estrés Percibido (PSS-14) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), adaptado por Remor (2001, 2006).
- Consta de 14 ítems, con un formato de respuesta a una escala de cinco puntos. Sin embargo, este Instrumento ha sido modificado por los maestrandos a un formato de respuesta a una escala de cuatro puntos, con el fin de facilitar la contrastación de la hipótesis.
- La versión en español de este instrumento muestra una fiabilidad adecuada (consistencia interna,  $\alpha = 0.81$ ; test-retest,  $r = 0.73$ ), validez convergente y sensibilidad (Remor y Carrobbles, 2001; Remor, 2006), por lo tanto, resulta aplicable y se le da la validación correspondiente para su uso.

Lima, 14 de agosto del 2023



Mg. CD. JULIO CÉSAR BRUNO LUYO  
la Oficina de  
la Oficina de  
la Oficina de

---

CD. Julio César Bruno Luyo  
Magister en Odontología  
Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Estrés familiar, asociados al cuidado de pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza Ate - Lima 2023.

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: Sánchez Valerio Willyam Porfirio
2. Grado Académico del informante: Maestro en Docencia Superior e Investigación Universitaria
3. Cargo e Institución donde labora: Director de Educación para la Salud - Diresa Lima
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Encuesta
5. Autor (s) del instrumento: Bachiller Estrella Villanueva Cindy Leslie  
 Bachiller Huapaya Reyna Silvia Salome.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		

11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		
---	---	--	--

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: .....

Los criterios establecidos se adecuan al objetivo del proyecto

.....

.....

.....

Lima, 08 de Agosto de 2023

  
 .....  
 WILLYAM F. SANCHEZ  
 .....  
 Firma del Experto Informante

## **INSTRUMENTO 1: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

<b>Preguntas</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>	<b>Juez 4</b>	<b>Juez 5</b>	<b>Suma</b>	<b>P-Valor</b>
<b>1</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>2</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>3</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>4</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>5</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>6</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>7</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>8</b>	1	1	1	0	1	4	0.15625
<b>9</b>	1	1	1	0	1	4	0.15625
<b>10</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>11</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.05
							0.05



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Gutiérrez Sánchez Matilla María*
2. Grado Académico del informante: *Magister*
3. Cargo e Institución donde labora: *Red de Salud Cañete - Yauyas*
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: *Encuesta*
5. Autor (s) del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 15 de Agosto de 2023

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
RED INTEGRADA DE SALUD - CANEJE Y RUYOS  
*Martha Maria Gutierrez Sanchez*  
M<sup>g</sup>. MARTHA MARIA GUTIERREZ SANCHEZ  
Coordinadora de Salud Mental y Cultura de paz  
C.E.P. 52689

.....  
Firma del Experto informante



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### UNIDAD DE POSGRADO

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** “Estrés familiar, asociados al cuidado de pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza Ate - Lima 2023.

#### DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: Julio César Bruno Luyo.
2. Grado Académico del informante: Magister en Odontología.
3. Cargo e Institución donde labora: Hospital Rezola Cañete.
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Cuestionario de Culpa para el Cuidado (CGQ-22).
5. Autor (s) del instrumento: Losada, Márquez-González, Peñacoba y Romero-Moreno, 2010.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

- El Instrumento corresponde al Cuestionario de Culpa para el Cuidado -CGQ-22- (Losada, Márquez-González, Peñacoba y Romero-Moreno, 2010).
- Consta de 22 ítems, con un formato de respuesta a una escala de cuatro puntos.
- Este instrumento muestra excelentes propiedades psicométricas. Presenta una buena consistencia interna, medida a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.88 (Losada et al., 2010), por lo tanto, resulta aplicable y se le da la validación correspondiente para su empleo.

Lima, 14 de agosto del 2023



Mg. CD. JULIO CESAR BRUNO LUYO  
Ma. Oficina de Inten.  
C. P. 00000

CD. Julio Cesar Bruno Luyo  
Magister en Odontología  
Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del informante: *Sánchez Valerio William Pasfiro*
2. Grado Académico del informante: *Maestro en Docencia Superior e Investigación Unives*
3. Cargo e Institución donde labora: *Director. Dirección de Educación para la Salud - DIESA CIV*
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Encuesta
5. Autor (s) del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** "Estrés familiar, asociados al cuidado de pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza Ate - Lima 2023.

**DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del informante:
2. Grado Académico del informante:
3. Cargo e Institución donde labora:
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Encuesta
5. Autor (s) del instrumento: Bachiller Estrella Villanueva Cindy Leslie  
Bachiller Huapaya Reyna Silvia Salome.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD LAMBAYEQUE-PAUJOS  
  
**C.D. JOSE ANTONIO VALLEJOS VICENTE**  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP 12793

11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		
---	---	--	--

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento: .....

Instrumento Aplicable

.....

.....

.....

.....

Lima, 8 de Agosto de 2023


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CARIÓLOGOS


  
 C.D. JOSE ANTONIO VALLES VIENTE  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 12798

-----  
 Firma del Experto informante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE POSGRADO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "Estrés familiar, asociados al cuidado de pacientes afectados con tuberculosis del C.S. Fortaleza Ate - Lima 2023.

**DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del informante: Jenny Carola Meza Cañari.
2. Grado Académico del informante: Magister en Gestión de los servicios de salud.
3. Cargo e Institución donde labora: Red de Salud Cañete Yauyos .
4. Nombre del instrumento sujeto a validación: Cuestionario de Culpa para el Cuidado (CGQ-22).
5. Autor (s) del instrumento: Losada, Márquez-González, Peñacoba y Romero-Moreno, 2010.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su apreciación sobre el instrumento de recolección de datos adjuntado.

Marque con un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIA
1. ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3. ¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5. ¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiado?	X		
6. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9. ¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11. ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

- El Instrumento corresponde al Cuestionario de Culpa para el Cuidado -CGQ-22- (Losada, Márquez-González, Peñacoba y Romero-Moreno, 2010).
- Consta de 22 ítems, con un formato de respuesta a una escala de cuatro puntos.
- Este instrumento muestra excelentes propiedades psicométricas. Presenta una buena consistencia interna, medida a través del coeficiente alfa de Cronbach de 0.88 (Losada et al., 2010), por lo tanto, resulta aplicable y se le da la validación correspondiente para su empleo.

Lima, 15 de agosto del 2023



-----  
Lic. Jenny Carola Meza Cañari  
Magister en Gestión de los Servicios de la salud.  
Firma del Experto informante

MATRIZ DE PRUEBA BINOMIAL DEL INSTRUMENTO

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P-Valor
<b>1</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>2</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>3</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>4</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>5</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>6</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>7</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>8</b>	1	1	1	0	1	4	0.15625
<b>9</b>	1	1	1	0	1	4	0.15625
<b>10</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
<b>11</b>	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.05
							0.05

**ANEXO 5: BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS PERCIBIDO**

														V1	V1DEE	V1DCE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	3	7
3	3	3	2	2	1	1	3	1	1	3	2	3	3	31	11	20
3	3	3	1	1	0	0	3	1	1	3	3	1	3	26	5	21
2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	31	17	14
3	3	2	1	1	0	0	2	1	1	2	3	1	2	22	5	17
2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	1	3	31	14	17
3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	32	13	19
2	2	3	0	0	0	1	2	1	1	3	2	1	3	21	4	17
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	21	2	19
3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	29	13	16
3	3	2	0	0	0	0	3	0	0	3	3	0	3	20	0	20
2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	2	1	2	15	4	11
2	2	3	2	1	0	0	3	0	1	3	3	0	3	23	4	19
2	2	2	0	0	1	0	2	1	1	2	2	1	2	18	4	14
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	21	2	19
2	2	2	1	1	0	0	3	0	1	3	2	1	2	20	4	16
2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	3	2	1	3	29	12	17
2	2	3	0	0	0	1	2	1	1	3	2	1	3	21	4	17
2	2	3	0	0	0	0	2	0	0	3	3	0	3	18	0	18
3	3	3	2	1	2	0	3	0	2	3	3	1	3	29	8	21
3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	3	2	2	3	29	12	17
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	21	2	19
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	21	2	19
3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	30	12	18
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	21	2	19
3	3	3	0	0	0	0	3	0	0	3	3	0	3	21	0	21
3	3	3	2	2	0	2	3	2	0	3	3	1	2	29	9	20
2	2	2	1	1	1	0	3	0	1	2	2	1	2	20	5	15
3	3	2	1	1	0	0	3	0	0	3	2	1	3	22	3	19
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	21	2	19
3	2	3	2	2	2	2	3	2	0	3	3	2	3	32	12	20
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	21	2	19
3	3	3	0	0	0	0	3	0	1	3	3	0	3	22	1	21
3	3	3	3	3	2	0	3	0	1	3	2	1	3	30	10	20
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	21	2	19
2	3	2	3	1	3	0	3	2	2	3	2	1	3	30	12	18
3	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	3	0	2	20	1	19

2	2	3	0	0	0	1	2	1	1	3	2	1	3	21	4	17
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	23	7	16
2	2	3	0	0	0	1	2	1	1	3	2	1	3	21	4	17
3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	30	13	17
2	2	3	0	0	0	1	2	1	1	3	2	1	3	21	4	17
2	2	3	0	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	20	2	18
2	2	3	0	0	0	1	2	1	1	3	2	1	3	21	4	17
2	2	2	1	0	0	0	3	0	1	3	2	1	3	20	3	17
3	3	3	0	3	3	1	2	1	1	3	2	1	3	29	10	19

BASE DE DATOS DE CUESTIONARIO PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE

CUESTIONARIO PARA EL CUIDADO

N°	NATURALEZA DEL CUIDADO				TIPOS DE CUIDADO					SALUD FAMILIAR					PROCESO DEL CUIDADO					ROL FAMILIAR			V1CF	V2DNC	V2DTC	V2DSF	V2DPC	V2DRF
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	49	11	8	13	11	6
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	49	6	10	11	13	9
3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	53	8	12	13	11	9
4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	49	6	10	11	13	9
5	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	53	6	14	13	11	9
6	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	43	6	10	10	10	7
7	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	53	6	14	13	11	9
8	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	53	11	12	13	11	6
9	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	56	6	15	15	14	6
10	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	49	6	12	13	12	6
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66	12	15	15	15	9
12	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	57	11	12	13	15	6	
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	52	8	10	13	12	9
14	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	53	8	13	10	13	9
15	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	53	8	13	13	13	6
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	59	12	15	13	12	7
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	53	8	10	13	13	9
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	59	12	15	10	13	9
19	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	58	8	15	13	13	9
20	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	8	13	13	15	9

21	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	57	12	10	13	13	9
22	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	47	6	13	10	12	6
23	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	56	8	13	13	13	9
24	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	55	10	13	10	13	9
25	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	57	10	13	15	13	6
26	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	53	6	13	15	13	6
27	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	57	12	13	10	13	9
28	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	56	8	13	13	13	9
29	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	59	10	13	13	14	9
30	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	56	8	13	13	13	9
31	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	55	10	11	13	12	9
32	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	58	8	15	13	13	9
33	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	58	10	15	13	11	9
34	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	54	8	14	10	13	9
35	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	52	10	10	13	13	6
36	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	51	8	13	10	11	9
37	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	56	8	13	13	13	9
38	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	53	8	12	13	11	9
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	51	8	10	13	11	9
40	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	53	8	12	13	11	9
41	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	48	4	12	13	10	9
42	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	56	8	15	13	11	9
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	50	8	10	13	10	9
44	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	53	8	12	13	11	9
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	53	8	10	15	11	9
46	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	53	8	12	13	11	9