



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS:

Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR:

Garcia Ypushima, Elsa Doylith

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Mg. Gómez Hernández, Freddy Wilfredo

<https://orcid.org/0000-0002-6486-6079>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 26 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, las **Bach. GARCIA YPUSHIMA, ELSA DOYLITH**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN FAMILIAS CON ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD BELLAVISTA, UCAYALI, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente.

MG. GÓMEZ HERNANDEZ
FREDDY WILFREDO
CODIGO ORCID: 0000-0002-6486-6079
DNI: 21534061

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DR. EUDOCIO RAUL
SALAZAR MARTINEZ
NOTARIO DE PUCALLPA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Garcia Ypushima, Elsa Doylith, identificado(a) con DNI N° 00108801 en mi condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, puesto de salud Bellavista, Ucayali, 2025", declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

13%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 21 de enero del 2026



Garcia Ypushima, Elsa Doylith
DNI: 00108801

LEGALIZACION AL DORSO

CERTIFICO: Que la(s) firma(s) que aparece(n) pertenece(n)
Don(ña): Elsa Doylith Garcia Jpushima
Con DNI: 00108801 = = =
Quien(es) vuelve(n) a firmar ante mí, doy fe. Se legaliza la(s)
firma(s) más no el contenido. El notario no asume
responsabilidad sobre el contenido del documento como
dispone el Art. 108 del D.Leg. 1049.
Pucallpa..... **21 FEB 2026**

Elsa Doylith Garcia Jpushima



[Signature]
DR. EUDOCIO SALAZAR MARTINEZ
NOTARIO DE PUCALLPA



0123996676



NOTARIA
SALAZAR MARTINEZ EUDOCIO RAUL
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 00108801
Primer Apellido GARCIA
Segundo Apellido YPUSHIMA
Nombres ELSA DOYLITH

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



GARCIA YPUSHIMA, ELSA DOYLITH
DNI 00108801

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 41770994 - Catherine Bianca Flores Pinedo
Fecha de Transacción: 21-02-2026 09:05:10
Entidad: 10224981312 - SALAZAR MARTINEZ EUDOCIO RAUL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0123996676



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios padre todo poderoso, mi creador. Por darme la salud, la fortaleza, sabiduría, paciencia y fuerza a no rendirme y lograr concluir mi carrera de LICENCIADA EN ENFERMERIA y concretar unos de mis anhelos sueños y poder servir con mucho amor a mi prójimo.

Los dedico: a mis adorados padres Elsa y Nicolás que los amo mucho, A mi compañero Róvert el padre de mis dos hijas Elsa mía y Doylith Liliana, por su amor y su apoyo, han sido la base de nuestro hogar, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy , por su apoyo incondicional en los momentos de dificultades y carencias, que se a realizado al máximo esfuerzo de mi vida, y así poder llegar a donde estoy.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, nuestro Padre Todopoderoso, quien ha sido una fuente inagotable de fe, fortaleza y espiritualidad. Su presencia constante me ha reconfortado en los momentos difíciles, brindándome la serenidad necesaria para enfrentar cada desafío y hacer llevadero cada paso en este proceso.

Agradezco profundamente a la Universidad Autónoma de Ica, por haberme proporcionado la oportunidad de formarme como profesional en el campo de la enfermería. Esta institución ha sido clave en mi preparación académica y en el fortalecimiento del compromiso con la salud, me llena de orgullo llevar su nombre con honor y dedicación en esta carrera profesional.

Quiero hacer un reconocimiento especial al asesor de tesis, cuyo acompañamiento constante, orientación experta y sabiduría fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su guía ha sido un pilar fundamental que permitió concretar este estudio con rigor y seriedad, por lo que estaré siempre agradecida por su apoyo.

Extiendo mi gratitud a los adultos mayores del Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, quienes generosamente colaboraron en la obtención de los datos necesarios para este estudio. Sin su participación y disposición, este trabajo no habría sido posible.

Finalmente, a todos mis familiares quienes colaboraron con su aliento y motivación constante para la culminación de mis estudios y del presente trabajo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores del Puesto de Salud Bellavista, en la región de Ucayali, 2025. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 99 adultos mayores, seleccionados mediante muestreo probabilístico simple. Para la recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios: uno sobre funcionamiento familiar y otro sobre prácticas preventivas frente a la tuberculosis; el procesamiento de datos se realizó mediante el software SPSS versión 27 y el análisis inferencial se realizó con Rho de Spearman. Los resultados indicaron que el 61.6% de las familias presentaron un funcionamiento familiar adecuado, lo que se correlacionó positivamente con la adopción de prácticas preventivas adecuadas, como el uso de mascarillas, la ventilación del hogar y la adherencia a las consultas médicas preventivas. Un 32.3% de las familias mostraron disfuncionalidad leve y un 6.1% disfuncionalidad moderada, lo que influyó negativamente en las prácticas preventivas. El análisis inferencial, mediante la prueba de correlación de Spearman, reveló relaciones significativas entre las variables de estudio, destacando la influencia del funcionamiento familiar en la adopción de medidas preventivas. Se concluyó que un buen funcionamiento familiar facilita la implementación de prácticas preventivas, por lo que fortalecer el apoyo familiar y la educación sobre salud puede mejorar la prevención de la tuberculosis en adultos mayores.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, dinámica familiar, prevención, tuberculosis, adaptabilidad

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between family functioning and preventive practices against tuberculosis in families with elderly individuals from the Bellavista Health Post in the Ucayali region, 2025. A quantitative approach was used with a correlational and non-experimental design. The sample consisted of 99 elderly individuals, selected through simple random sampling. Data collection was done using two questionnaires: one on family functioning and another on preventive practices against tuberculosis. Data processing was performed using SPSS software version 27, and inferential analysis was conducted with Spearman's Rho. The results showed that 61.6% of families had adequate family functioning, which was positively correlated with the adoption of appropriate preventive practices, such as the use of masks, home ventilation, and adherence to preventive medical consultations. 32.3% of families showed mild dysfunction and 6.1% showed moderate dysfunction, which negatively influenced preventive practices. The inferential analysis, using Spearman's correlation test, revealed significant relationships between the study variables, highlighting the influence of family functioning on the adoption of preventive measures. It was concluded that good family functioning facilitates the implementation of preventive practices, and thus strengthening family support and health education can improve tuberculosis prevention in the elderly.

Keywords: Family functioning, family dynamics, prevention, tuberculosis, adaptability.

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE.....	x
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE FIGURAS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción de problema.....	14
2.1. Pregunta de investigación general.....	16
2.2. Preguntas de investigación específicas	16
2.3. Objetivo general y específicos	17
2.4. Justificación e importancia.....	17
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes.....	20
3.2. Bases Teóricas	25
3.3. Marco conceptual	38
IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	41
4.2. Diseño de Investigación.....	42
4.3. Hipótesis general y específicas	42
4.4. Identificación de las variables	43
4.5. Matriz de operacionalización de variables	45
4.6. Población – Muestra	47
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	48
V. RESULTADOS.....	52

5.1.	Presentación de resultados	52
5.2.	Interpretación de resultados	58
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS INFERENCIALES	61
6.1.	Prueba de normalidad.....	61
6.2.	Pruebas de hipótesis	62
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
VIII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
	Recomendaciones	69
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
	Anexo 01: Matriz de consistencia	82
	Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	84
	Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos	91
	Anexo 04: Base de datos	99
	Anexo 05: Galería de imágenes.....	107
	Anexo 06: documento de autorización.....	109
	Anexo 07: Reporte al Turnitin al 28% de similitud.....	111

INDICE DE TABLAS

Tabla 01. Funcionamiento familiar en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	52
Tabla 02. Prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	53
Tabla 03. Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	54
Tabla 04. Funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	55
Tabla 05. Funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.	56
Tabla 06. Funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	57
Tabla 07. Prueba de normalidad de los datos de funcionamiento familiar y prácticas preventivas	61
Tabla 08. Prueba de correlación entre funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis	62
Tabla 09. Relación entre funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis	63
Tabla 10. Relación entre funcionamiento familiar y del ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis	64
Tabla 11. Relación entre funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis	65

INDICE DE FIGURAS

Figura 01. Funcionamiento familiar en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	52
Figura 02. Prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	53
Figura 03. Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	54
Figura 04. Funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	55
Figura 05. Funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.	56
Figura 06. funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.	57

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de salud pública mundial, permanece alta en prevalencia en diferentes regiones, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor de 10 millones en 2022 casos nuevos y recidivas de tuberculosis se han registrado con una alta mortalidad, lo que subraya la importancia de mejorar las estrategias preventivas, de diagnóstico y tratamiento.¹

En la región amazónica de Perú, en particular, en áreas rurales como el departamento de Ucayali, la tuberculosis continúa siendo una de las principales enfermedades afectando desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables, incluidos los adultos mayores.²

El papel de la estructura familiar en la implementación de patrones preventivos de la tuberculosis es crítico; debido a las interacciones y características dentro de la casa, la actitud y la adhesión a las conductas protectoras contribuyen a su desarrollo. Los ancianos tienen un alto riesgo de tuberculosis grave debido a su deterioro inmunológico, comorbilidades y, en la mayoría de los casos, falta de control y administración adecuados del tratamiento.³

Por lo tanto, el Puesto de Salud Bellavista, ubicado en la región de Ucayali, enfrenta desafíos importantes en la implementación de patrones preventivos debido a factores geográficos, de comunicación de salud y de comportamiento sociocultural que incluyen el riesgo, en una comunidad dispersa y con acceso limitado a las instalaciones sanitarias. A pesar de los esfuerzos institucionales para disminuir la carga de la tuberculosis, los impactos sobre la población mayor de edad aún no son lo suficientemente eficaces, lo que justifica la demanda de una investigación adicional sobre las dinámicas familiares y los patrones preventivos de su parte.

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas existentes frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025, con el propósito de identificar barreras y facilitadores que influyen en la adopción de medidas preventivas. Siendo una enfermedad prevenible y tratable, la enfermedad de la tuberculosis requiere una intervención holística, que no se centre únicamente en las acciones individuales, sino, además, en el nivel de familia y comunidad.⁴

Este estudio se basa en la idea de que la familia funcional con una comunicación adecuada entre los miembros y la responsabilidad apropiada ocupa un lugar central como factor protector en la lucha contra la tuberculosis, sobre todo, en la población vulnerable de adultos mayores.⁵

En el presente trabajo de investigación, las secciones presentadas se organizan como sigue: Capítulo I: Introducción, que presenta el contexto general del estudio; Capítulo II: Planteamiento del problema, que incluye la formulación del problema, la pregunta de investigación general y las preguntas específicas, los objetivos, la justificación e importancia del estudio, el alcance y limitaciones; Capítulo III: Marco teórico, que comprende los antecedentes del estudio, las bases teóricas y el marco conceptual; Capítulo IV: Metodología, que explica el tipo y diseño de la investigación, las hipótesis generales y específicas, las variables y sus operacionalizaciones, población y muestra, las técnicas e instrumentos de la recolección y procesamiento de la información. Adicionalmente, Capítulo V: Cronograma de las actividades, Capítulo VI: Presupuesto, y finalmente, las Referencias bibliográficas y Anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

En 2023 se estimó que 10,8 millones de personas en el mundo enfermaron de tuberculosis (TB), equivalente a una incidencia de 134 casos por 100 000 habitantes, recuperándose los niveles previos a la pandemia tras interrupciones en los servicios de salud. El 6,1 % de los casos ocurrieron en personas con infección por VIH.⁶

Además, el número de muertes por TB alcanzó aproximadamente 1,25 millones, lo que convierte de nuevo a la TB en la principal enfermedad infecciosa causante de muertes a nivel global, superando al COVID-19. Otra preocupación creciente es la TB multirresistente y la resistente a rifampicina, cuya cobertura diagnóstica y terapéutica sigue siendo insuficiente.⁷

La región de las Américas contribuye con sólo alrededor del 3,2 % de los casos mundiales, pero ha mostrado aumento en la incidencia: en 2023 se notificaron aproximadamente 342 000 casos, lo que representa un crecimiento de 6,6 % respecto al año anterior.⁸

Este repunte evidencia que las interrupciones por la pandemia, los déficits en cobertura diagnóstica y los determinantes sociales como la pobreza, la migración, el hacinamiento y la desigualdad continúan siendo barreras críticas para la prevención, detección y tratamiento de la TB⁹.

En América Latina y el Caribe, se observa un incremento de la TB tras la fase más grave de la pandemia. Países como Perú, Colombia, Ecuador y Venezuela han reportado tasas de incidencia crecientes, algunas superando los 40-60 casos por

100 000 habitantes, lo que representa un aumento considerable comparado con años anteriores.¹⁰

En Perú, la incidencia de TB estimada para 2023 fue de 173 casos por 100 000 habitantes, superior a los 151/100 000 registrados en 2022, lo cual indica un aumento significativo. En ese mismo año, se notificaron cerca de 33 113 casos de TB, de los cuales 1 424 correspondieron a TB multirresistente (MDR), 635 a TB resistente a rifampicina (RR) y 5 a TB extensamente resistente (XDR).¹¹

Se concentra también la mayor parte de los casos en Lima Metropolitana y Callao: aproximadamente 56 % de casos totales.

El país enfrenta además retos relacionados con el abandono del tratamiento, la demora diagnóstica y desigualdades subnacionales: zonas rurales y amazónicas reportan menor acceso a laboratorios moleculares, menor densidad de establecimientos de salud y mayores barreras socioeconómicas. Adicionalmente, la TB multirresistente representa una carga para el sistema sanitario debido a los esquemas largos de tratamiento, costos y efectos adversos, lo cual limita la adherencia en poblaciones adultas mayores. (Se requiere fuente específica para datos diferenciales por edad en zonas amazónicas).¹²

La región Ucayali ha reportado 419 nuevos casos de tuberculosis en el año 2023 en sus distintos distritos, según boletines y reportes de la DIRESA. Esta cifra sugiere una incidencia regional que supera la capacidad operativa del sistema local para la detección y seguimiento, especialmente en comunidades rurales y distritos con difícil acceso. Los atributos geográficos como la dispersión poblacional, la selva, las distancias a centros de salud se suman a limitaciones en infraestructura diagnóstica (por ejemplo, laboratorios

moleculares) para generar retrasos. (No se halló en la búsqueda pública reciente un dato de incidencia exacta por 100 000 habitantes para Ucayali por año, lo cual indica necesidad de consultar boletines epidemiológicos regionales).¹³

La población adulta mayor de Ucayali se ve particularmente vulnerable debido a factores de riesgo exacerbados: multimorbilidades, menor acceso a servicios, limitaciones de movilidad, baja alfabetización en salud, y funcionamiento familiar debilitado. Estas condiciones pueden afectar las prácticas preventivas (ventilación, higiene, aislamiento de casos) y la adherencia al tratamiento, así como retrasar el diagnóstico. Por lo tanto, la combinación de una tasa de casos relativamente alta, barreras geográficas y sociales, y una población con mayor vulnerabilidad hace urgente investigar cómo el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas inciden en la TB en adultos mayores en Ucayali (y específicamente en el Puesto de Salud Bellavista) para diseñar intervenciones focalizadas.¹⁴

2.1. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025?

2.2. Preguntas de investigación específicas

P.E.01: ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025?

P.E.02: ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025?

P.E.03: ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025?

2.3. Objetivo general y específicos

2.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

2.3.2. Objetivos específicos

O.E.01: Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

O.E.02: Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.

O.E.03: Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

2.4. Justificación e importancia

Justificación Teórica

Desde el punto de vista teórico, la relación entre el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas frente a enfermedades transmisibles como la tuberculosis ha sido escasamente abordada en poblaciones amazónicas y en adultos mayores. Este estudio busca llenar dicho vacío teórico,

aportando un marco conceptual que vincule la dinámica familiar con la prevención de TB, considerando factores como la comunicación, la organización de roles, la adaptabilidad y la toma de decisiones. Además, contribuirá a fortalecer modelos explicativos en salud pública y enfermería comunitaria, integrando teorías de funcionamiento familiar con la epidemiología de la TB en adultos mayores, generando un aporte académico innovador.

Justificación Práctica

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública prioritario en el Perú, con más de 33 000 casos notificado cada año, de los cuales las regiones amazónicas como Ucayali muestran tasas elevadas y dificultades en el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento. La población adulta mayor representa un grupo particularmente vulnerable debido a la presencia de comorbilidades, el debilitamiento del sistema inmunológico y barreras de acceso a servicios de salud. El funcionamiento familiar adecuado se convierte en un factor determinante, pues el soporte emocional, la adherencia al tratamiento y la adopción de prácticas preventivas dependen en gran medida del entorno doméstico. La investigación se justifica en la práctica porque permitirá identificar las condiciones familiares que favorecen o limitan la prevención de la TB, aportando evidencia para implementar intervenciones comunitarias en el Puesto de Salud Bellavista que fortalezcan la educación, la detección temprana y la adherencia terapéutica en familias con adultos mayores.

Justificación Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente porque emplea un diseño que permitirá relacionar el funcionamiento familiar con las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en un contexto específico de la Amazonía peruana. En este caso, la metodología propuesta permitirá recoger datos cuantitativos

mediante cuestionarios validados sobre funcionamiento familiar y prácticas preventivas, garantizando fiabilidad y validez científica.

Además, la investigación esta alineada con los lineamientos de vigilancia epidemiológica del MINSA y las recomendaciones de la OMS y OPS para la generación de evidencia local en tuberculosis. De este modo, la metodología aplicada no solo permitirá describir la magnitud del problema en Ucayali, sino también ofrecer un modelo replicable en otras comunidades amazónicas, contribuyendo al fortalecimiento de la investigación en salud pública y enfermería comunitaria en el Perú.

Importancia

La presente investigación es relevante porque analiza la relación entre el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias, un grupo poblacional particularmente vulnerable por su edad, comorbilidades y disminución de la respuesta inmune. La tuberculosis continúa siendo un problema prioritario de salud pública en el mundo y en América Latina, y en Ucayali su incidencia se mantiene elevada, con mayor riesgo de complicaciones en poblaciones vulnerables. Comprender cómo las dinámicas familiares influyen en la adopción de conductas preventivas permitirá generar evidencia científica que oriente la labor de los servicios de salud y el diseño de intervenciones comunitarias sostenibles. De este modo, se contribuye no solo a reducir la transmisión de la enfermedad, sino también a mejorar la calidad de vida de las familias y fortalecer la respuesta del sistema sanitario frente a esta problemática.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Antecedentes Internacionales

Robles et al. (2025) México, realizaron el estudio: “Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en una Unidad de Medicina Familiar”. **Objetivo:** Explorar la correlación entre la adecuación de las actividades familiares y la toma de medicamentos en pacientes con tuberculosis pulmonar. **Metodología:** Estudio observacional, de cruce y de prospectiva. Se realizó entre enero y marzo de 2024. La muestra incluía a 19 personas. Se realizó un análisis bivariante. **Resultados:** La calidad mínima de actividades familiares se relaciona significativamente con la inadecuada dosificación de fármacos para el tratamiento. **Conclusión:** Apoyar al paciente es indispensable para que el tratamiento continúe y sea eficaz.¹⁵

Alinatwei et al. (2025) Uganda, realizaron el estudio “Adherencia al tratamiento y su asociación con el apoyo familiar entre pacientes con tuberculosis pulmonar”. **Objetivo:** investigar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis y cómo el apoyo familiar influye en este aspecto. **Metodología:** La investigación incluyó a 147 pacientes, utilizando como instrumento la Escala de Calificación de Adherencia a la Medicación. **Resultados:** el 65.3% mostraron una alta adherencia al tratamiento. Las manifestaciones de apoyo familiar, tales como los recordatorios sobre la toma de

medicamentos y el acompañamiento emocional, contribuyeron positivamente al cumplimiento terapéutico.

Conclusión: Se debe fortalecer la participación familiar como estrategia de apoyos.¹⁶

Zhang et al. (2024) China, Su estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención y el tratamiento de la tuberculosis entre los contactos domésticos en el Hospital de Suzhou” **Objetivo:** Explorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la prevención y manejo de la tuberculosis entre los contactos domiciliarios de pacientes con tuberculosis. **Metodología:** El estudio incluyó a 503 participantes, y se utilizó un cuestionario para evaluar las variables de conocimiento, actitud y práctica. **Resultados:** Se mostraron deficiencias en cuanto a los conocimientos y prácticas de prevención; esto principalmente en personas que vivían en zonas rurales y suburbanas. **Conclusión:** Es necesario implementar intervenciones educativas adaptadas a estas comunidades.¹⁷

Helni et al. (2022) Indonesia, realizaron el estudio titulado: “Influencia de la capacitación en apoyo familiar (TB FaST) en el cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis”. **Objetivo:** analizar cómo la capacitación en apoyo familiar (TB FaST) influye en las prácticas de los miembros de la familia. **Metodología:** Estudio con 56 pacientes y sus respectivos familiares en la fase de continuación del tratamiento, divididos en dos grupos: uno recibió la intervención TB FaST y el otro actuó como grupo control. **Resultados:** El grupo de intervención experimentó una mejora significativa en las prácticas de apoyo familiar, aunque no se observó una mejora relevante en las intenciones familiares. **Conclusión:** El programa TB FaST tiene un impacto positivo en las prácticas

de los familiares para apoyar a los pacientes en su tratamiento.¹⁸

Esparza (2021) México, llevó a cabo el estudio titulado: “Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis”. **Objetivo:** evaluar la dinámica familiar y su relación con la adherencia al tratamiento. **Metodología:** El estudio se realizó entre mayo y julio de 2015, e incluyó a 17 niños de entre 8 y 15 años con diagnóstico de tuberculosis. Se utilizaron tres instrumentos para medir la dinámica familiar y la adherencia al tratamiento. **Resultados:** la tuberculosis extrapulmonar fue más frecuente que la pulmonar, y que la mayoría de las familias presentó alta funcionalidad (94.1%), lo que se asoció con una alta adherencia al tratamiento (58.8%). **Conclusión:** la dinámica familiar debe ser parte integral del control médico de los pacientes pediátricos con tuberculosis.¹⁹

Antecedentes Nacionales

Núñez y Zanabria (2024) Arequipa, realizaron su tesis titulada: “Funcionalidad familiar y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis”. **objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de campo, transversal, realizado en dos Microredes: Zamacola y Pedregal. Se utilizó el cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar y el cuestionario de Evaluación de la Adherencia Terapéutica, participaron 51 pacientes. **Resultados:** El 60.8% de los pacientes provenían de familias funcionales, de los cuales la mayoría presentó adherencia total al tratamiento. **Conclusión:** La funcionalidad familiar influye en la adherencia, especialmente en la Microred Pedregal, donde se evidenció una correlación significativa.²⁰

Camas (2024) Lima, realizó la tesis: “Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud Comas, 2023 a 2024”. **Objetivo:** Identificar el nivel de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Comas. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo y descriptivo, utilizando el cuestionario de apoyo familiar. La muestra consistió en 32 pacientes. **Resultados:** El 68.75% de los pacientes recibieron un apoyo familiar regular. En términos de apoyo afectivo, el 81.25% recibió un buen apoyo, mientras que un 78.13% recibió apoyo emocional bueno y el 68.75% apoyo instrumental bueno. **Conclusión:** Aunque el nivel de apoyo familiar es en general regular, los pacientes recibieron principalmente un buen apoyo afectivo, emocional e instrumental. ²¹

Solórzano (2023) Lima, realizó su tesis: “Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis”. **Objetivo:** Analizar el funcionamiento familiar de los pacientes con tuberculosis. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo y descriptivo, utilizando el cuestionario APGAR para evaluar la funcionalidad familiar. La muestra consistió en 25 pacientes con tuberculosis. **Resultados:** La mayoría de los pacientes eran jóvenes, predominantemente varones. La tuberculosis pulmonar sensible fue la forma más común. La mayoría percibió un buen nivel de adaptación y aceptación por parte de su familia. **Conclusión:** Se observó disfunción familiar en los hogares de pacientes con tuberculosis sensible, siendo necesario fortalecer intervenciones de afectividad y participación familiar. ²²

Maquera et al (2023) Juliaca, publicaron su estudio: “Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca”. **Objetivo:** fue determinar la influencia del soporte familiar en el proceso de adaptación

al tratamiento de pacientes con tuberculosis. **Metodología:** Estudio cuantitativo, explicativo, de corte transaccional y diseño no experimental. Se utilizó un cuestionario tipo Likert para recolectar datos de 40 pacientes. **Resultados:** El soporte familiar mostró una influencia significativa en el proceso de adaptación al tratamiento ($X^2=28.619$, $p=0.000$). **Conclusión:** El soporte familiar es fundamental en el tratamiento de la tuberculosis.²³

Velásquez (2021) Tacna, realizó la tesis: “Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el riesgo familiar y la adherencia al tratamiento. **Metodología:** Estudio observacional prospectivo, de corte transversal, analítico. Se aplicaron cuestionarios validados sobre adherencia, riesgo familiar y funcionalidad familiar (APGAR) a 52 pacientes. **Resultados:** El 67.3% de los pacientes no mostró adherencia al tratamiento. El 50% de los pacientes se encontraba en un nivel de alto riesgo familiar, con factores psicoactivos, de vivienda y tenencia de hijos como los más influyentes. **Conclusión:** La presencia de un alto riesgo familiar y una funcionalidad familiar baja (según APGAR) están estrechamente relacionados con una baja adherencia al tratamiento de la tuberculosis.²⁴

Antecedentes locales

Tras el análisis de diversas fuentes bibliográficas y documentales, se constató la inexistencia de estudios previos en el ámbito local que examinen el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores del Puesto de Salud Bellavista, Ucayali. Aunque se encontraron investigaciones desarrolladas en otros escenarios geográficos vinculadas a la problemática de la tuberculosis y a factores familiares, estas no abordan de

forma integrada las variables ni se ajustan al contexto y población establecidos en este estudio.

3.2. Bases Teóricas

Variable: Funcionamiento familiar.

Definición.

El funcionamiento familiar puede entenderse como el conjunto de cualidades que posee una familia para favorecer la adaptación positiva y el bienestar integral de todos sus miembros. En este sentido, la capacidad de afrontar y superar las crisis resulta esencial, ya que fortalece los vínculos afectivos, la comunicación, la empatía y el sentido de pertenencia dentro del hogar.²⁵

¿Cuál es el significado de la dinámica al analizar familia y comunidad en funcionamiento? Es indispensable determinar que dicho concepto refiere a los procesos de interacción que se establecen en un grupo, en este caso, una familia. En primera medida, tal como sostiene la OAS, la dinámica familiar refiere a cómo se administran lazos y patrones de comunicación de los miembros para establecer una estructura organizativa. De igual manera, incluiría la designación de normas que orienten las funciones, responsabilidades y tareas conexas; de acuerdo a la OMS, esta última es un ejemplo claro. Por otro lado, el mismo aspecto también integra niveles como “sentimientos, conductas y expectativas, que se trata de sentimientos compartidos que implican a un grupo transformado que promueve el crecimiento de sus miembros, mejora la estrategia de la familia.²⁶

Entonces, en este caso, la familia en forma de socialización primaria es un agente de gran impacto. Idealmente, se trata de un espacio para vivir el amor, la aceptación y la solidaridad,

lo que permite la cooperación de las opiniones y esfuerzos divergentes para alcanzar objetivos comunes. Esto se convierte en la evidencia de que, al crear la ruta en común para resolver desafíos cotidianos, cada familia mantiene el diálogo, la negociación y el respeto de las diferencias. Por lo tanto, es todo lo contrario de cómo promover la convivencia armoniosa y crear colaboradores, individuos empáticos y respetuosos que promueven la equidad social.²⁶

a. Evaluación del Funcionamiento familiar

Las herramientas que permiten determinar el diagnóstico del funcionamiento familiar facilitan una representación gráfica y analítica de la relación y la dinámica que se establece entre los familiares, posibilita desarrollar las fortalezas y las áreas que se deberían intentar mejorar en un punto del tiempo, mediante ellas, el profesional de salud mejora su entendimiento y abordaje del marco familiar del mismo. Las herramientas de diagnóstico son esenciales en la atención integral, ya que influyen en la medida del grado de funcionalidad cumplida por la familia y cómo lo hace a la hora de la enfermedad y la salud, ya que forma parte del primario.

Apgar familiar

El **APGAR familiar** constituye un instrumento útil para evaluar la percepción que tiene una persona sobre el desempeño y funcionamiento de su familia en un momento determinado. Su aplicación reviste importancia en contextos ambulatorios, donde los pacientes rara vez manifiestan abiertamente conflictos familiares, y los profesionales de salud pueden carecer de formación para abordarlos. Además, este instrumento favorece una relación más cercana entre médico y paciente.²⁷

El APGAR se destaca como una herramienta que permite a los equipos de atención primaria identificar familias en situaciones de conflicto o disfunción y oficiales de acompañamiento. Dado el abordaje biopsicosocial del médico de familia, puede abordar tanto los aspectos clínicos como los emocionales de sus pacientes, lo que le permite manejar la idea de que algunas enfermedades tienen su origen en crisis familiares. Probado en muchos contextos diferentes, ya sea embarazo o líneas de depresión posnatal, familias con alergias, hipertensión o programas de promoción de la salud, el APGAR se muestra como una herramienta simple y efectiva en la práctica diaria.²⁷

b. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

La promoción de la salud y la prevención primaria son aspectos esenciales de la atención primaria. Aunque la acción preventiva se centra en el aspecto sanitario, la promoción es un asunto comunitario y refiere a actividades en red que contribuyan a la disminución de factores sociales determinantes de últimas y últimas oportunidades a través de la colaboración intersectorial.²⁸

Por lo tanto, el Modelo de Promoción de la Salud brindado por Nola Pender le da al personal de enfermería una comprensión más amplia del proceso salud-enfermedad y herramientas adicionales para impulsar su trabajo. En primer lugar, el aspecto visual del modelo facilita la comprensión. En segundo lugar, uno de los elementos centrales del modelo es la autoestima.²⁹

Todas las acciones del ser humano son controladas por procesos cognitivos; atención, retención, producción y motivación. La atención es receptividad a un objeto o

evento presenta algún estímulo. La retención es la capacidad de recordar y recordar algo que se ha aprendido. La producción es ejecutar la conducta después de ver a alguien más hacerlo, y la motivación es el incentivo adecuado o la voluntad de realizar un acto.²⁹

Por lo tanto, la conducta es intencionada. Una persona que tiene la capacidad de hacer las cosas apropiadas puede hacerlo si puede darle un objetivo claro.

La intencionalidad es, por lo tanto, el elemento motivador en todos los seres humanos.²⁹

c. Dimensiones de la Variable: funcionamiento familiar

- **D1: Resolución de problemas.** Se entiende por capacidad de problema como la capacidad que tiene una familia para identificar, analizar y solucionar de forma efectiva situaciones de crisis o tensión en su vida e interacción diaria. Esta dimensión implica la utilización de recursos internos como la comunicación, cohesión emocional, flexibilidad, confianza y apoyo mutuo y la posibilidad de movilizar recursos externos a la familia, red de apoyo social, servicios sanitarios, comunitarios o de otras instituciones, para encontrar soluciones adaptativas para los problemas y desafíos que la vida plantea. En este sentido, una familia con buena capacidad para resolver problemas busca y encuentra soluciones que le ayuden a mantener la estabilidad emocional y funcional de sus miembros en circunstancias adversas y le permite incluso negociar, tomar decisiones compartidas y adaptarse a los cambios para el bienestar conjunto. Por el contrario, las familias con poca habilidad para enfrentar sufrirán mayores niveles de conflicto, estrés y desorganización,

lo que quiebra su equilibrio y, a su vez, afecta su salud mental.³⁰

- **D2: Comunicación.** También conocida como cooperación, implica la participación conjunta de los miembros en la toma de decisiones y en las responsabilidades que garantizan el equilibrio familiar.³⁰
- **D3: Roles.** Representa el desarrollo emocional, físico y personal que alcanzan los integrantes gracias al apoyo y orientación mutua dentro del grupo familiar.³⁰
- **D4: Involucramiento afectivo.** La cohesión familiar refleja el nivel de intimidad, cuidado y afecto entre sus miembros. El vínculo emocional genera pertenencia y construcción de identidad colectiva. En ocasiones, el predominio de la interdependencia sobre la autonomía puede derivar en tensiones afectivas, como cuando un padre reprocha a su hijo por preferir pasar tiempo con amigos, o el niño manifiesta tristeza ante la ausencia de sus padres.³¹
- **D5: Respuesta afectiva.** Hace alusión a la disposición de los miembros para atender las necesidades emocionales y físicas de los demás, compartiendo tiempo, recursos y espacios.³⁰
- **D6: Control de conductas.** Se asocia con la regulación de comportamientos dentro del hogar, estableciendo límites y normas que orienten la convivencia y el bienestar general.³⁰

Variable: Prácticas preventivas

Definición.

Las prácticas preventivas se definen como un grupo de acciones y comportamientos que el objetivo de prevenir la aparición, propagación o empeoramiento de diversas enfermedades. Dichas prácticas se desarrollan sobre la base de principios científicos en la aplicación de intervenciones específicos destinados a reducir factores de riesgo asociados con diversas afecciones de salud, lo que al final conduce a la promoción de la salud pública. La prevención abarca mecanismos individuales y colectivos para impedir la incidencia de enfermedades en los determinantes sociales, ambientales y conductuales.³²

Por ejemplo, en el campo de la salud respiratoria, específicamente para la tuberculosis, las acciones preventivas incluyen el uso de mascarillas, la higiene respiratoria adecuada, la ventilación adecuada para evitar espacios cerrados, el tratamiento preventivo para espacios cerrados y el contacto espacial. El foco de este caso sigue siendo la educación comunitaria y el persiguiendo la atención médica para garantizar la sostenibilidad. otro principalmente a la prevención.

Desde un fondo sociocultural típicamente como son las costumbres y una economía a la salud, la implementación de la prevención también puede estar restringidas, puesto que la cooperación de la comunidad juega un papel importante en la prevención de la tuberculosis, implementando acciones desde la política pública y los programas de salud.

Teoría de creencias en salud

La Teoría de las Creencias en Salud (HBM) constituye uno de los marcos teóricos más reconocidos dentro de la psicología para comprender los factores que influyen en la conducta relacionada con la salud y en la toma de decisiones orientadas al bienestar personal. Este modelo fue desarrollado durante la década de 1950 por Irwin Rosenstock y otros investigadores, con el propósito de explicar las razones por las cuales los individuos adoptan o no comportamientos preventivos frente a amenazas sanitarias, ya sean enfermedades infecciosas o crónicas. Su enfoque central radica en los procesos cognitivos que determinan la disposición de las personas a proteger su salud.³³

De acuerdo con esta teoría, la conducta en materia de salud está condicionada por una serie de percepciones subjetivas que cada individuo tiene acerca de su estado de salud y los riesgos que enfrenta. Dichas percepciones se organizan en seis dimensiones fundamentales, que permiten comprender el proceso de toma de decisiones frente a la prevención de enfermedades:

- 1. Percepción de susceptibilidad (o vulnerabilidad):** Esta dimensión alude al grado en que una persona considera posible padecer una enfermedad o condición específica. Cuanto mayor sea la percepción del riesgo, mayor será la probabilidad de que adopte medidas protectoras. Por ejemplo, alguien que reconoce una alta posibilidad de contagiarse de tuberculosis por convivir con personas infectadas, tenderá a aplicar medidas preventivas como el uso constante de mascarilla o acudir a revisiones médicas periódicas.³⁴

- 2. Percepción de severidad (o gravedad):** se refiere a la creencia de que una enfermedad se percibe como grave y los efectos que puede tener en la vida diaria. Es más probable que una persona realice una acción preventiva si siente que vivir con una condición médica determinada resultaría en consecuencias graves o irreversibles. Por ejemplo, si un individuo percibe que la tuberculosis tiene efectos duraderos en su salud y calidad de vida, aborda el tratamiento o realiza prácticas de higiene adecuadas con mayor cautela.³⁴

- 3. Percepción de beneficios:** el grado en el que un individuo cree que las medidas serían efectivas para reducir el peligro o el impacto de un problema médico específico. En otras palabras, si el cliente considera útil una acción preventiva, es más probable que se lleve a cabo; una persona que se da cuenta de que usar mascarillas o ventilar su casa ayuda a evitar infecciones respiratorias se acostumbra a tales acciones.³⁵

- 4. Percepción de barreras:** incluye los obstáculos o restricciones para adoptar un comportamiento saludable que un individuo identifica. Puede haber limitaciones en términos de aspectos financieros, tiempo, falta de conciencia o un problema de acceso a los servicios de salud; Otra forma en que esto funciona es que si el paciente considera que la acción es beneficiosa y las barreras son superables, el paciente se estará inclinado a realizarla.³⁶

- 5. Señales para la acción:** estímulos externos que instan al paciente a protegerse, una recomendación de un médico, una declaración en una misión de salud, un recordatorio educativo o simplemente señales de una epidemia que se

desarrolla en el mundo donde uno vive; tales estímulos pueden llevar al paciente a la acción.³⁶

- 6. Autoeficacia:** Este componente único se agregó al modelo más tarde y se refiere a la confianza de un paciente en su capacidad para realizar actos que sean mejores para su bienestar. Muchas personas, incluidas aquellas que aún no son pacientes, pueden ser más propensas a iniciar y continuar un acto de autoconservación si tienen más confianza en su capacidad para hacerlo, independientemente de los desafíos y obstáculos.³⁶

Aplicaciones de la Teoría de las Creencias en Salud

El HBM ha sido ampliamente utilizado para el diseño de intervenciones en salud pública, especialmente en campañas de prevención de enfermedades como la tuberculosis, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Al comprender cómo las personas perciben su vulnerabilidad y las barreras que enfrentan, los programas de salud pública pueden diseñar intervenciones más efectivas que aumenten la percepción de los beneficios de las medidas preventivas y disminuyan las barreras percibidas. Además, las estrategias educativas que refuercen la autoeficacia pueden ayudar a que los individuos se sientan más capaces de tomar decisiones saludables.

Dimensiones de la Variable: Prácticas preventivas

D1: Higiene respiratoria

La higiene respiratoria comprende aquellas prácticas que reducen la emisión de gotitas respiratorias o núcleos de gotitas por parte de personas infectadas o con síntomas, de modo de disminuir la transmisión de *Mycobacterium*

tuberculosis. Elementos como la utilización de mascarillas adecuadas al toser o estornudar, cubrirse la boca con el codo o con un pañuelo desechable, lavado de manos tras tocar secreciones respiratorias, así como disposición adecuada del esputo, han sido identificados como fundamentales. En un estudio reciente realizado entre pacientes con tuberculosis, se halló que aproximadamente el 90 % practicaba cubrirse boca y nariz al toser o estornudar, pero sólo un bajo porcentaje (10 %) disponía de técnicas de desecho de esputo higiénico; además, quienes tenían educación secundaria o superior mostraban mejores conocimientos sobre modos de transmisión y utilizaban métodos más adecuados de higiene respiratoria.³⁷

Otro estudio en India evidenció que la educación de la paciente combinada con materiales visuales mejora significativamente la adherencia a la etiqueta de la tos (cover con pañuelo, uso del antebrazo), aumentando su práctica tras intervención educativa hospitalaria.³⁸

Además, la literatura reciente muestra que el conocimiento, la autoeficacia y la percepción de beneficios son correlatos importantes de buenas prácticas de higiene respiratoria. Por ejemplo, un estudio en Tailandia entre contactos domiciliarios de pacientes con TB encontró correlaciones significativas entre puntuaciones de conocimiento, autoeficacia percibida, susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos, y conducta preventiva general, que incluye higiene respiratoria como componente clave.³⁹

Asimismo, las barreras sociales y culturales, como vergüenza, estigmatización, o falta de disponibilidad de pañuelos desechables o mascarillas, también fueron

identificadas, lo que dificulta la implementación constante de estas prácticas.⁴⁰

En suma, higiene respiratoria no sólo depende de saber lo correcto, sino de recursos, motivación individual y barreras contextuales.

D2: Ambiente en el hogar

El ambiente doméstico juega un papel central en la prevención de la tuberculosis, dado que muchas transmisiones ocurren en espacios cerrados donde conviven contactos estrechos. Una variable crítica es la **ventilación** natural o mecánica: estudios muestran que incrementar las tasas de intercambio de aire reduce la concentración de partículas de *M. tuberculosis* en el aire, disminuyendo la probabilidad de infección. La OMS recomienda sistemas de ventilación (natural, mixto, mecánico) y filtración (por ejemplo, filtros HEPA), y en contextos de alto riesgo, luz ultravioleta germicida aérea en espacios interiores para romper la cadena de transmisión aérea⁴¹.

En un estudio realizado en interiores domésticos, se encontró que condiciones como escasa ventilación, mayor densidad de personas durmiendo en la misma habitación, poca luz natural, y materiales de construcción que no favorecen la ventilación o entrada de luz solar se correlacionan con mayor concentración de microbios en el aire, lo que supone mayor riesgo de exposición continua para los convivientes.⁴²

Además, otras características del hogar como humedad, tipo de combustible para cocinar, tabaquismo doméstico y exposición al humo de combustión, disposición de

esputo, así como limpieza y mantenimiento, influyen en la carga de patógenos respiratorios. Un estudio evaluó que mejora de ventilación para mantener CO₂ interior por debajo de 1000 ppm fue efectiva para controlar la transmisión de tuberculosis en espacios de hospital; aunque no es totalmente doméstico, muestra la fuerte relación entre calidad del aire interior y control de TB.⁴³

También investigaciones en Chile han documentado que viviendas con mayor densidad residencial, mala ventilación y altos niveles de humedad tienen mayor incidencia de TB o factores asociados con la transmisión doméstica.⁴⁴

Tener áreas separadas para dormir, permitir luz solar, ventilar regularmente, usar fuentes de energía limpias para cocinar, evitar humo interior, son prácticas ambientales que pueden reducir fuertemente el riesgo de transmisión doméstica.

D3: Conducta preventiva

La conducta preventiva abarca las acciones conscientes que toman los individuos, familias o comunidades para evitar la infección por tuberculosis, después de conocer los riesgos y las medidas eficaces. Esto incluye conducta de búsqueda de diagnóstico rápido al presentar síntomas compatibles (tos persistente, fiebre, sudores nocturnos), cumplimiento de tratamiento completo tanto del caso índice como del tratamiento preventivo (TPT) para los contactos, uso de medidas de protección al convivir con personas enfermas, evitando compartir utensilios contaminados, mantener la distancia si es posible, y adherirse a las recomendaciones de salud pública.

Estudios recientes muestran que entre contactos domiciliarios de pacientes con TB, la autoeficacia percibida, beneficios percibidos de la prevención, y los “cues to action” o disparadores externos (como recomendaciones por personal de salud) predicen mejor la conducta preventiva.⁴⁵

Por ejemplo, Nantawan et al. (2024) observaron que la eficacia de respuesta (response efficacy) y la autoeficacia son predictores significativos de comportamiento preventivo general entre contactos en Tailandia, incluyendo mantener ambientes ventilados, usar mascarillas, evitar contacto cercano o desplazarse para diagnóstico/toma de exámenes.⁴⁶

En Francia, un estudio KAP encontró que los contactos familiares tienen conocimientos insuficientes, actitudes menos favorables, y prácticas subóptimas, lo que se traduce en comportamientos preventivos débiles, especialmente en zonas rurales o suburbanas, donde la información, la accesibilidad, y los recursos son más limitados.⁴⁷

Además, factores estructurales y sociales influyen en la conducta preventiva: el nivel educativo, el sexo, la ubicación geográfica (urbano vs rural), la disponibilidad de servicios de salud, las creencias culturales, los costes de transporte o de oportunidad, y la estigmatización. En un estudio mixto en Lima, Perú, se encontró que los demoras diagnósticas son debidas en buena medida a la atribución de síntomas a otras causas o a conocimientos erróneos sobre tuberculosis, lo que pospone la búsqueda de atención médica.⁴⁸

La conducta preventiva no solo exige conocimiento, sino también percepción de riesgo, motivación, recursos y superación de barreras sociales.

3.3. Marco conceptual

- **Actitud.** Se entiende como una disposición psicológica adquirida que orienta la respuesta de una persona de manera positiva o negativa frente a un objeto, individuo o situación determinada. Esta predisposición influye directamente en las decisiones y comportamientos relacionados con la salud. En el caso de las madres, la actitud representa un factor determinante al momento de decidir sobre la vacunación de sus hijos, ya que sus creencias, valores y experiencias previas condicionan la aceptación o el rechazo hacia las medidas preventivas.⁴⁹
- **Adherencia al tratamiento.** Se entiende como el grado de compromiso que tiene un paciente al seguir las instrucciones, dosis y tratamientos prescritos por los profesionales sanitarios. Este concepto es particularmente importante en patologías como la tuberculosis, en las cuales es fundamental seguir el tratamiento de manera estricta para evitar recaídas, prevenir que surjan cepas resistentes y controlar la diseminación de la enfermedad en poblaciones vulnerables. No solo ayuda al éxito del tratamiento individual mantener una adherencia apropiada, sino que además promueve la protección colectiva contra la transmisión comunitaria.¹⁵
- **Barreras sociales.** Los elementos que obstaculizan la adopción de conductas saludables en una familia o comunidad, como el estigma, la carencia de educación o las creencias culturales, se conocen como barreras

sociales. La aplicación de medidas preventivas contra la tuberculosis puede verse afectada de forma negativa por estas barreras, particularmente en áreas rurales o marginadas.⁴⁴

- **Conducta preventiva.** La conducta preventiva se refiere a las medidas que las personas toman para impedir el surgimiento o la expansión de enfermedades. Ejemplos de estas acciones son usar mascarillas, ventilar los espacios y aislar a individuos con síntomas de tuberculosis. Para evitar que la enfermedad se propague en el seno de la comunidad y la familia, estas prácticas son esenciales.¹⁵
- **Diagnóstico temprano.** Es fundamental diagnosticar la tuberculosis a tiempo para empezar un tratamiento apropiado y prevenir que la enfermedad se propague. Detectar la tuberculosis en sus primeras fases disminuye notablemente el número de muertes y aumenta las oportunidades de curación, así como reduce su propagación a otras personas.⁴⁴
- **Higiene respiratoria.** La higiene respiratoria consiste en prácticas que evitan el contagio de enfermedades respiratorias mediante la adecuada manipulación de las secreciones respiratorias, por ejemplo, al estornudar o toser en el codo o en un pañuelo. Es crucial para prevenir la tuberculosis, sobre todo en el entorno familiar.⁴⁸
- **Inmunización.** La inmunización es el proceso mediante el cual se fortalece el sistema inmunológico para prevenir enfermedades, a menudo mediante el uso de vacunas. Aunque no existe una vacuna completamente efectiva contra la tuberculosis, la vacunación con la BCG (Bacillus

Calmette-Guérin) sigue siendo un método preventivo común, especialmente en niños.⁴⁴

- **Mascarilla.** La mascarilla es un equipo de protección personal utilizado para prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias como la tuberculosis. Su uso es esencial en lugares cerrados y en contacto con personas infectadas, ya que reduce la emisión de gotículas respiratorias contaminadas.¹⁵
- **Prevención comunitaria.** La prevención a nivel comunitario hace referencia a las tácticas que se crean para disminuir la diseminación de enfermedades en una comunidad, por medio de la concienciación, la educación y la puesta en marcha de acciones sanitarias colectivas. Este método es crucial para luchar contra la tuberculosis, en particular en zonas rurales o marginadas, donde la gente podría no tener acceso a una atención médica apropiada.⁴⁴
- **Tratamiento preventivo.** El tratamiento preventivo hace alusión a la utilización de fármacos para evitar que una enfermedad surja, incluso antes de que haya sido diagnosticada. En el caso de la tuberculosis, se aplica un tratamiento preventivo a los contactos próximos de los infectados para disminuir la posibilidad de contagio.⁴⁴
- **Ventilación adecuada.** La ventilación adecuada es un importante método de control ambiental para prevenir la tuberculosis, pues permite que el aire fresco fluya en espacios cerrados y disminuye así la concentración de partículas del *Mycobacterium tuberculosis* en el ambiente.⁴⁸

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque: El presente análisis está enmarcado dentro del paradigma cuantitativo, que se basa en los fundamentos del positivismo lógico y el método hipotético-deductivo. Su objetivo principal es lograr resultados objetivos y comprobables. Este método posibilita la evaluación sistemática de los datos recopilados, con el propósito de responder a la cuestión de investigación y confrontar las hipótesis establecidas.⁵⁰

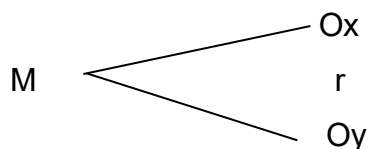
Tipo: El estudio es de carácter básico o puro, pues su objetivo principal es expandir el conocimiento teórico existente sin interferir directamente con las variables que se están analizando. Más que proponer soluciones prácticas inmediatas, este tipo de investigación tiene como objetivo entender mejor los fenómenos y establecer conexiones conceptuales entre ellos. De esta manera, se busca generar nuevas contribuciones teóricas a través de la observación y el análisis de patrones o conexiones identificadas en los datos.⁵¹

Nivel: El estudio fue de nivel correlacional, ya que su propósito es determinar en qué medida las variables analizadas están asociadas o relacionadas entre sí. En este caso, el objetivo es establecer la relación entre las prácticas preventivas y el funcionamiento de la familia. Con ese fin, se llevó a cabo una medición individual y cuantitativa de cada variable, después de la cual se efectuó un análisis estadístico que permita determinar el tamaño y la dirección de tal relación. Este tipo de investigación no tiene como objetivo evidenciar una relación de causalidad, sino describir la correlación entre variables, apoyándose en hipótesis que se contrastan utilizando métodos empíricos.⁵²

4.2. Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño metodológico no experimental, ya que las variables independientes no serán manipuladas de manera deliberada; se observaron en el estado natural en el que ocurren. Además, dado que la información se recopiló en un solo momento y lugar, el estudio será transversal. Durante ese tiempo, el diseño correlacional permitió determinar el tipo y la intensidad de la relación entre dos o más variables, categorías o conceptos. Cuando el objetivo es detectar patrones de asociación sin interferir en las circunstancias del fenómeno observado, este método es especialmente útil. En ciertas situaciones, este tipo de diseño se utiliza únicamente para analizar correlaciones, brindando evidencia cuantitativa que confirma o contradice las hipótesis desarrolladas.⁵³

Esquema:



Donde:

M = Familias adscritas en el Puesto de Salud Bellavista

Ox = Variable: funcionamiento familiar

Oy = Variable: prácticas preventivas

r = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general.

Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.

Hipótesis Nula: No Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.01: Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

H.E.02: Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

H.E.03: Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1:

Funcionamiento familiar. Son elementos que inciden en el comportamiento humano y en la forma en que las personas ven el mundo. Estos factores incluyen idioma, etnia, cultura, educación, género, religión y clase socioeconómica.⁵⁴

Dimensiones:

- D.1: Cohesión familiar
- D.2: Armonía familiar
- D.3: Comunicación familiar

Variable 2:

Prácticas preventivas de tuberculosis. Conjunto de creencias, actitudes, conocimientos y emociones que tienen las personas respecto a las vacunas, incluyendo su seguridad, eficacia, necesidad y consecuencias. Esta percepción influye directamente en la disposición de los individuos a aceptar o rechazar la inmunización, y puede estar determinada por factores socioculturales, educativos, experiencias personales, información recibida y confianza en el sistema de salud.⁵⁵

Dimensiones:

- D.1. Higiene respiratoria
- D.2. Ambiente del hogar
- D.3. Conducta preventiva

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Funcionamiento familiar	D.1. Cohesión familiar	Identificación del problema. Comunicación del problema Implementar alternativas de solución Elegir una alternativa Llevar a cabo la acción Verificar que la acción se cumpla Evaluación del éxito	1-11	Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = casi siempre 5 = Siempre	<ul style="list-style-type: none"> - Funcional 141-175 puntos - Disfuncional leve 106-140 puntos, - Disfuncional moderada 71-105 puntos - Disfuncional severa 35-70 puntos. 	Cualitativa ordinal
	D.2: Armonía familiar	Comunicación positiva Respeto mutuo Cooperación y apoyo Clima emocional positivo	12 – 22			
	D.3: Comunicación familiar	1. Clara y directa 2. Clara e indirecta 3. Confusa y directa 4. Confusa e indirecta	23 - 35			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Prácticas preventivas	D.1. Higiene respiratoria	1. Uso de mascarillas o cubrirse al toser o estornudar. 2. Lavado de manos después de manipular secreciones respiratorias. 3. Uso de pañuelos desechables.	Del 1 al 8	Ordinal 0 = Nunca. 1 = Rara vez. 2 = A veces. 3 = Siempre.	- 0: No adopta prácticas preventivas - 1-2: Adopta prácticas parciales - 3: Adopta prácticas adecuadas	Cualitativa ordinal
	D.2. Ambiente del hogar	1. Ventilación del hogar. 2. Exposición a luz solar en los espacios cerrados. 3. Disposición adecuada del esputo.	Del 9 al 16			
	D.3. Conducta preventiva	1. Adherencia al tratamiento preventivo. 2. Evitar el contacto cercano con personas infectadas. 3. Consultas médicas preventivas.	Del 17 al 24			

4.6. Población – Muestra

Población.

Según Supo J.(2018) la población es el conjunto total de elementos, personas o unidades de análisis que poseen las características que el investigador desea estudiar y sobre las cuales se pretende generalizar los resultados de la investigación.⁵⁶

La población estuvo constituida por 132 adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Bellavista

Muestra

Asimismo, Hernández S.(2020) considera a la muestra como un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de dicha población. Se consideró el cálculo de la muestra para una población finita, según el siguiente detalle: ⁵³

Datos:

N = Número total de adultos mayores = 132

n° = Muestra inicial

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

= Nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 132}{0,05^2 (132-1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

n = 99 adultos mayores

Muestreo.

El tipo de muestreo que se empleó en el presente estudio fue el probabilístico simple, el cual se caracterizó por otorgar a todos los elementos de la población la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra. Este procedimiento garantiza la imparcialidad y objetividad en la elección de los participantes, ya que evitó la influencia de juicios personales o sesgos durante el proceso de selección.⁵⁰

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta, que se reconoce como uno de los métodos más usados en el campo de la investigación científica por su rapidez y eficiencia para compilar información sistemáticamente, será empleada en este estudio. Esta técnica permitió la obtención de información pertinente directamente de los participantes, lo que simplifica su análisis y favorece una comprensión más exacta de las variables investigadas.⁵⁷

Instrumento.

- Cuestionario sobre funcionamiento familiar
- Cuestionario sobre Prácticas preventivas de tuberculosis
- Técnicas de análisis y procesamiento de datos
- Validez y Confiabilidad

Cuestionario sobre funcionamiento familiar. Este cuestionario examina cómo los miembros de la familia perciben el funcionamiento de algunos elementos en el hogar, desde la resolución de conflictos hasta la comunicación, para ofrecer una visión completa de la dinámica familiar. Que tiene 35 ítems. Está dividido en múltiples dimensiones que tienen que ver con la toma de decisiones, la resolución de problemas, el apoyo emocional y familiar y la comunicación. Cada pregunta se concentra en un elemento particular del

funcionamiento de la familia. Las respuestas se cuantifican utilizando una escala de Likert de cinco niveles: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Casi siempre y 5 = Siempre.

El puntaje total de cada ítem varía según las respuestas, y un puntaje más alto indica un mejor funcionamiento familiar. Tiempo aproximado de aplicación: El tiempo estimado para completar el cuestionario es aproximadamente de 15 a 20 minutos, dependiendo de la rapidez de las respuestas y la reflexión que se le dé a cada pregunta.

Cuestionario sobre Prácticas preventivas de tuberculosis. Es una herramienta diseñada para evaluar las conductas relacionadas con la prevención de la tuberculosis en los hogares. El cuestionario consta de 24 ítems. Está dividido en 3 dimensiones que abarcan diferentes aspectos relacionados con la prevención de la tuberculosis: Higiene Respiratoria, Ambiente del Hogar y Conducta Preventiva. Las respuestas se miden en una escala de tipo Likert con 4 opciones: a) Siempre, b) A veces, c) Rara vez y d) Nunca.

Tiempo aproximado de aplicación: El tiempo estimado para completar este cuestionario es aproximadamente de 10 a 15 minutos, dependiendo de la rapidez con la que se respondan las preguntas.

Validez y Confiabilidad

Para el cálculo de la validez, ambos instrumentos se realizó el proceso de validez de contenido mediante el método de juicio de expertos. En esta evaluación participaron tres profesionales con perfiles complementarios: un metodólogo, un especialista temático y un estadista. Cada experto analizó la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems incluidos en ambos cuestionarios. Posteriormente, se calculó

el Índice de Validez de Contenido (IVC), obteniéndose un valor global de 1.0, lo que indica un nivel de concordancia perfecto entre los evaluadores y confirma que los ítems de los instrumentos presentan una adecuada validez de contenido.

Para la confiabilidad del Cuestionario sobre Funcionamiento Familiar, conformado por 35 ítems, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach. La prueba se realizó utilizando los datos de 22 participantes, sin registrarse casos excluidos en el análisis. El coeficiente obtenido fue: Alfa de Cronbach = 0.928

Este valor indica un nivel de confiabilidad excelente, ya que supera ampliamente el umbral recomendado de 0.70. Por lo tanto, el cuestionario presenta una alta consistencia interna, evidenciando que sus ítems miden de manera coherente el constructo de funcionamiento familiar.

Para la confiabilidad del Cuestionario sobre Prácticas Preventivas frente a la TBC, compuesto por 24 ítems, empleando el coeficiente Alfa de Cronbach.

Los resultados mostraron: Alfa de Cronbach = 0.822

Este coeficiente se interpreta como una confiabilidad alta, indicando una adecuada consistencia interna entre los ítems del cuestionario. Los valores obtenidos confirman que las preguntas guardan coherencia estadística para medir las prácticas preventivas frente a la tuberculosis

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Después de concluir el procedimiento de recopilación de datos usando los instrumentos establecidos con anterioridad, se llevó a cabo la verificación de la integridad y suficiencia de los datos, suprimiendo aquellos registros que contengan omisiones o inconsistencias. Después, los datos válidos se organizaron y tabularon en Microsoft Office Excel 2016. Se les asignaron códigos numéricos a las respuestas con el fin de

simplificar su clasificación y análisis posterior. Las variables de estudio se distribuyeron según sus dimensiones e indicadores correspondientes; después, los datos obtenidos se exportaron al software estadístico adecuado para ser procesados.

El análisis se realizó empleando IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25.0, en combinación con la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. Se incluyeron variables cualitativas y cuantitativas en la información recopilada, lo que permitió un análisis exhaustivo de los resultados. Se utilizó un análisis estadístico descriptivo para procesar los datos, con el objetivo de resumir y estructurar la información a través de tablas de frecuencia, gráficos y medidas de dispersión y tendencia central. Esto hizo más fácil la interpretación de los resultados.

De igual manera, se efectuó un análisis estadístico inferencial, empleando la prueba de correlación Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95% (0.95) y un nivel de significancia del 5% (0.05), con el propósito de determinar la existencia y la magnitud de la relación entre las variables en estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 01. Funcionamiento familiar en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Disfuncionalidad moderada	6	6.1
Disfuncionalidad leve	32	32.3
Funcionalidad	61	61.6
Total	99	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras – 2025

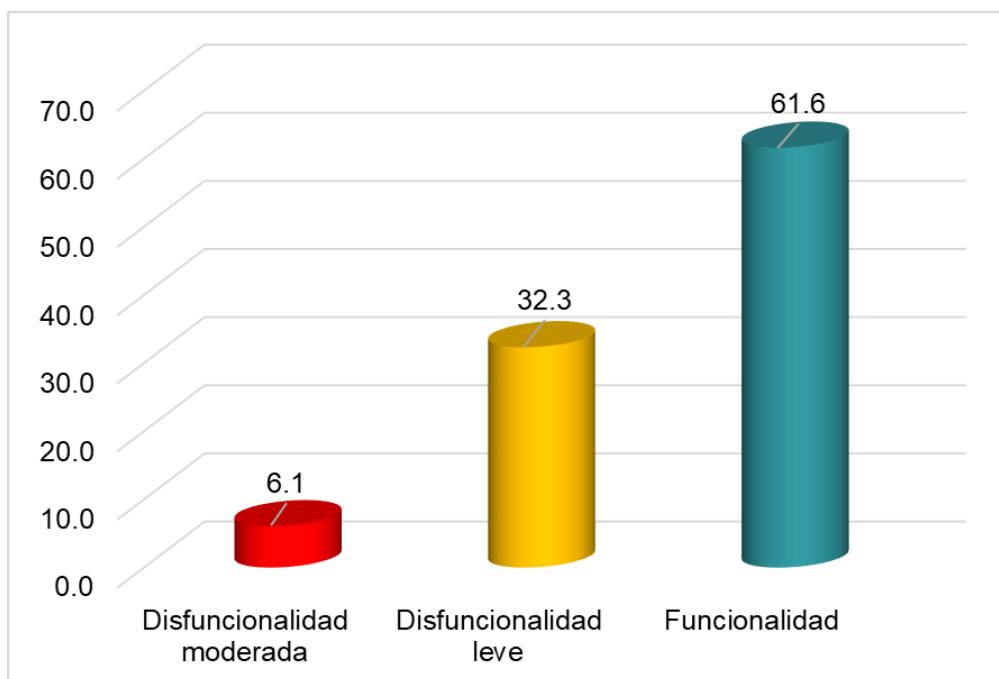


Figura 01. Funcionamiento familiar en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Tabla 02. Prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Prácticas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
No adopta prácticas preventivas	0	0.0
Adopta prácticas preventivas parciales	8	8.1
Adopta prácticas preventivas adecuadas	91	91.9
Total	99	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por las autoras - 2025

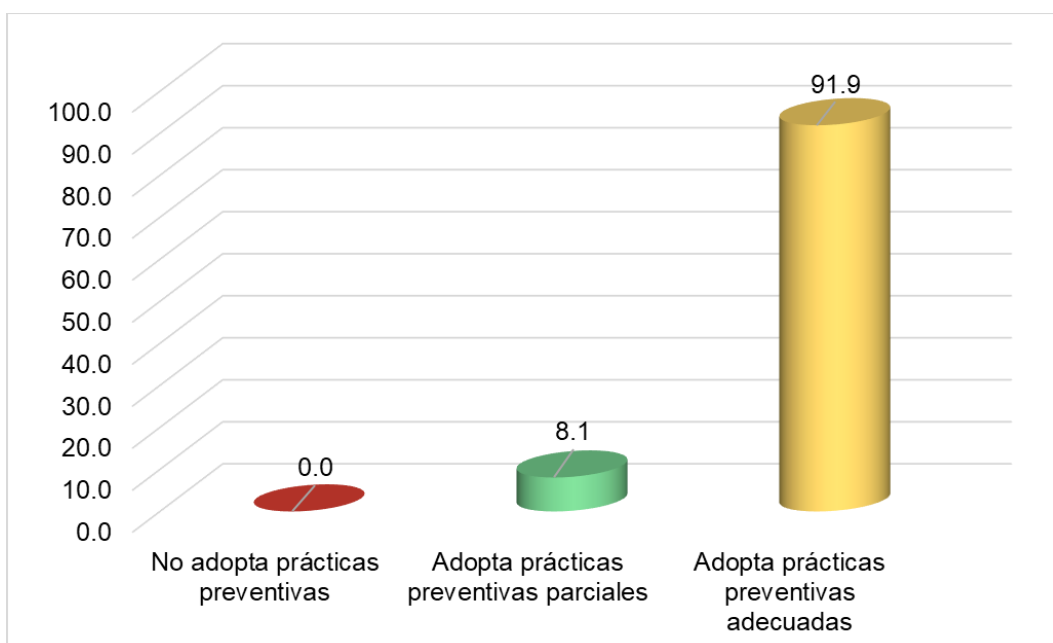


Figura 02. Prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Tabla 03. Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Funcionamiento familiar	Prácticas preventivas						Total	
	No adopta prácticas preventivas		Adopta prácticas preventivas parciales		Adopta prácticas preventivas adecuadas		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Disfuncionalidad moderada	0	0.0	3	3.0	3	3.0	6	6.1
Disfuncionalidad leve	0	0.0	5	5.1	27	27.3	32	32.3
Funcionalidad	0	0.0	0	0.0	61	61.6	61	61.6
Total	0	0.0	8	8.1	91	91.9	99	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por la autora - 2025

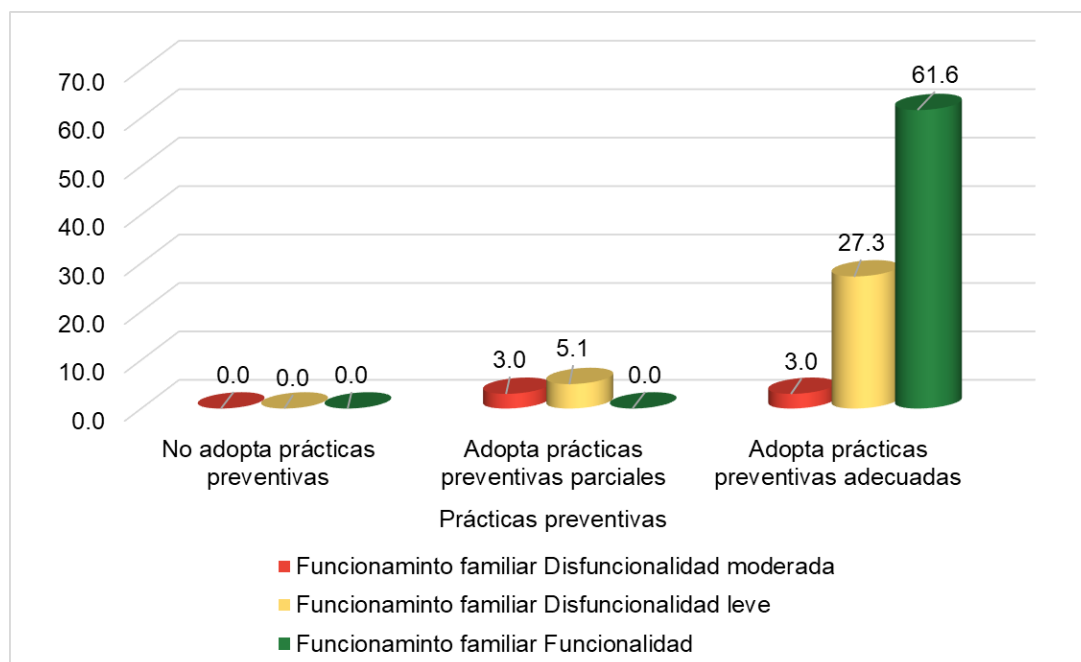


Figura 03. Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Tabla 04. Funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Funcionamiento familiar	Higiene respiratoria						Total	
	No adopta prácticas preventivas		Adopta prácticas preventivas parciales		Adopta prácticas preventivas adecuadas		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Disfuncionalidad moderada	0	0.0	2	2.0	4	4.0	6	6.1
Disfuncionalidad leve	0	0.0	5	5.1	27	27.3	32	32.3
Funcionalidad	0	0.0	1	1.0	60	60.6	61	61.6
Total	0	0.0	8	8.1	91	91.9	99	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por la autora - 2025

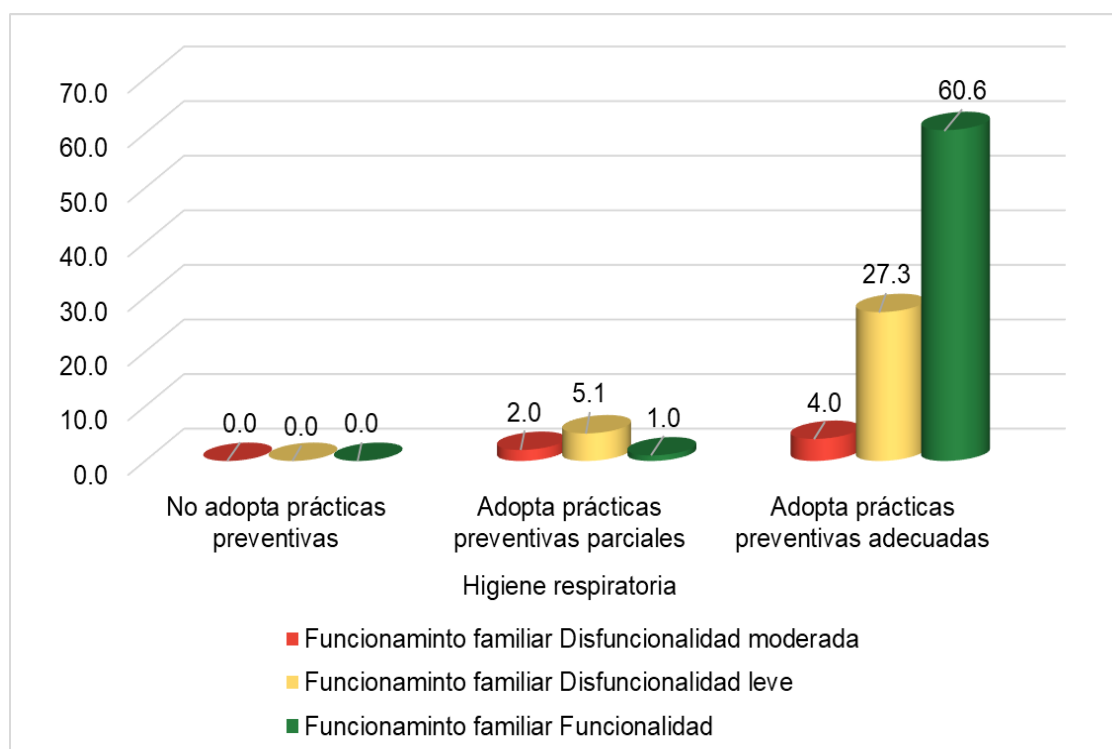


Figura 04. Funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Tabla 05. Funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.

Funcionamiento familiar	Ambiente del hogar						Total	
	No adopta prácticas preventivas		Adopta prácticas preventivas parciales		Adopta prácticas preventivas adecuadas		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Disfuncionalidad moderada	0	0.0	5	5.1	1	1.0	6	6.1
Disfuncionalidad leve	0	0.0	6	6.1	26	26.3	32	32.3
Funcionalidad	0	0.0	3	3.0	58	58.6	61	61.6
Total	0	0.0	14	14.1	85	85.9	99	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por la autora – 2025

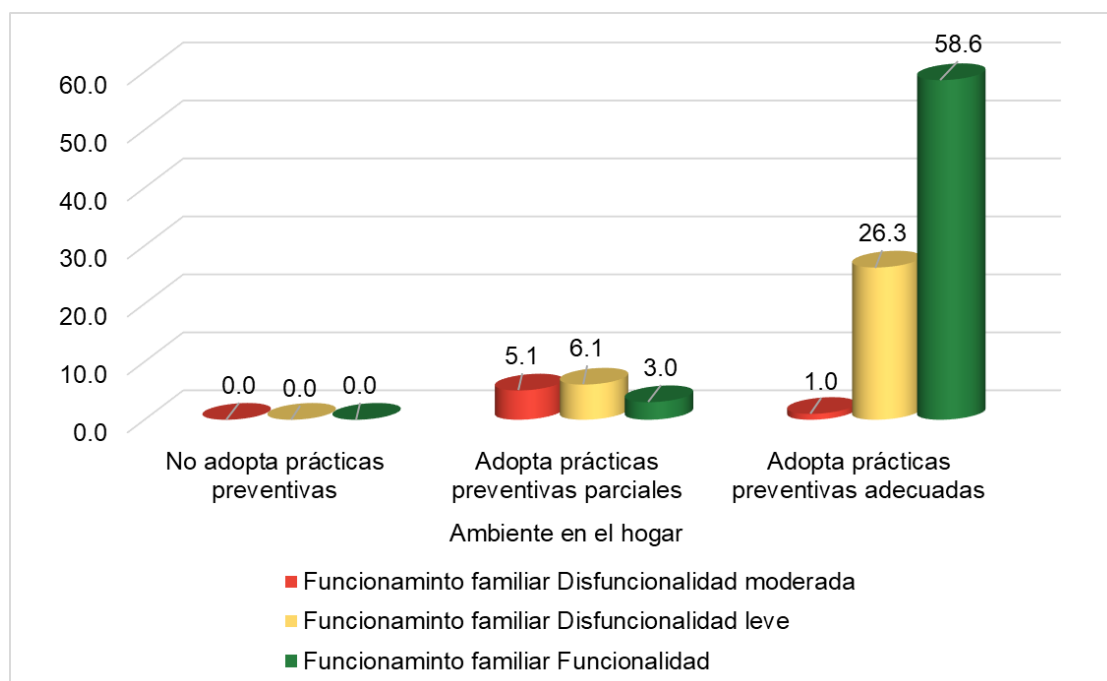


Figura 05. Funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.

Tabla 06. Funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Funcionamiento familiar	Conducta preventiva						Total	
	No adopta prácticas preventivas		Adopta prácticas preventivas parciales		Adopta prácticas preventivas adecuadas		fi	f%
	fi	f%	fi	f%	fi	f%		
Disfuncionalidad moderada	0	0.0	2	2.0	4	4.0	6	6.1
Disfuncionalidad leve	0	0.0	9	9.1	23	23.2	32	32.3
Funcionalidad	0	0.0	1	1.0	60	60.6	61	61.6
Total	0	0.0	12	12.1	87	87.9	99	100.0

Fuente: Base de datos generada a partir de la aplicación de instrumentos por la autora - 2025

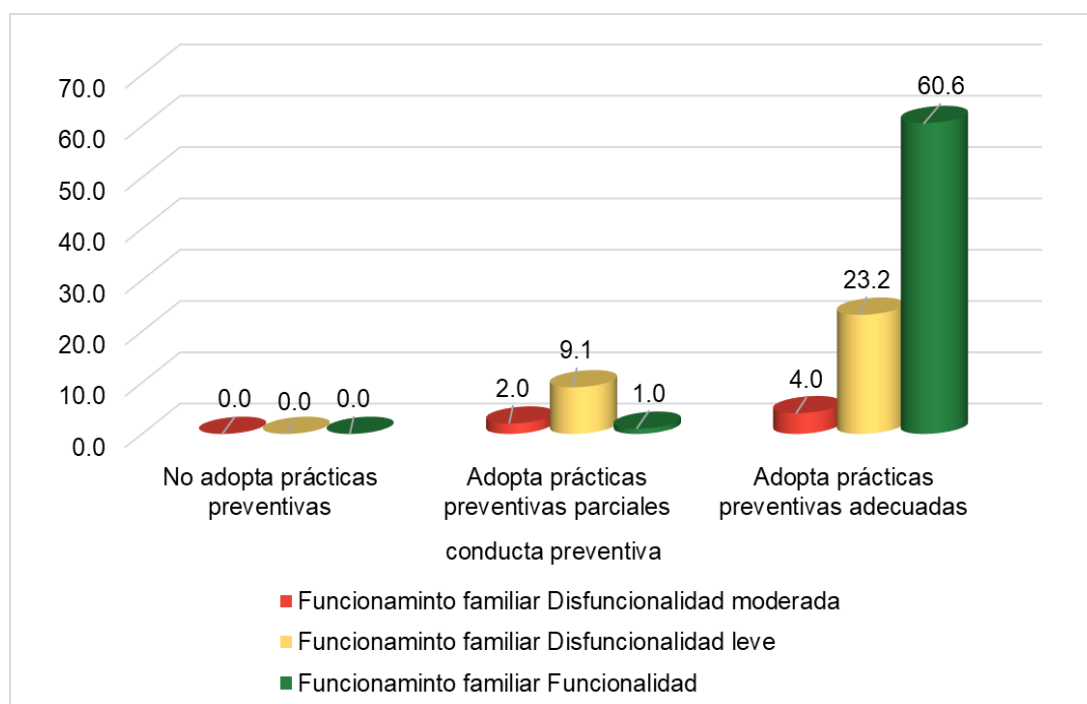


Figura 06. funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

5.2. Interpretación de resultados

- Tabla 01 y Figura 01: Funcionamiento familiar en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025. De acuerdo con la tabla y figura 1, el 61.6% (61) de las familias en el Puesto de Salud Bellavista presentan un funcionamiento familiar adecuado. Mientras tanto, el 32.3% (32) de las familias tienen una disfuncionalidad leve, y el 6.1% (6) muestra una disfuncionalidad moderada. No se reportan familias con funcionamiento familiar disfuncional grave.
- Tabla 02 y Figura 02: Prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025. Según la tabla y figura 2, un alto porcentaje del 91.9% (91) de las familias adoptan prácticas preventivas adecuadas frente a la tuberculosis, mientras que el 8.1% (8) adopta prácticas preventivas parciales. No se reportan familias que no adopten ninguna práctica preventiva.
- Tabla 03 y figura 03: Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025. Se muestra la relación entre el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis. Los resultados son los siguientes: Disfuncionalidad moderada: Ninguna de las familias con disfuncionalidad moderada dejó de adoptar prácticas preventivas. Sin embargo, 3 familias (3.0%) adoptaron prácticas preventivas parciales y otras 3 familias (3.0%) adoptaron prácticas adecuadas. Disfuncionalidad leve: De las 32 familias con disfuncionalidad leve, 5 familias (5.1%) adoptaron prácticas preventivas parciales, mientras que 27 familias (27.3%) adoptaron prácticas preventivas adecuadas. Funcionamiento familiar adecuado: De las 61 familias con un funcionamiento adecuado, todas adoptaron prácticas preventivas adecuadas (61.6%).

- Tabla 04 y figura 04: Presenta los datos sobre la relación entre el funcionamiento familiar y las prácticas de higiene respiratoria en el contexto de la prevención de la tuberculosis. Los resultados son: Disfuncionalidad moderada: 2 familias (2.0%) con disfuncionalidad moderada adoptaron prácticas parciales de higiene respiratoria y 4 familias (4.0%) adoptaron prácticas adecuadas. Disfuncionalidad leve: De las 32 familias con disfuncionalidad leve, 5 familias (5.1%) adoptaron prácticas parciales de higiene respiratoria, mientras que 27 familias (27.3%) adoptaron prácticas adecuadas. Funcionamiento familiar adecuado: De las 61 familias con funcionamiento adecuado, 1 familia (1.0%) adoptó prácticas parciales de higiene respiratoria y 60 familias (60.6%) adoptaron prácticas adecuadas.
- La tabla 05 y figura 05: Muestra la relación entre el funcionamiento familiar y las condiciones del ambiente del hogar que favorecen la adopción de prácticas preventivas frente a la tuberculosis. Los resultados son: Disfuncionalidad moderada: De las 6 familias con disfuncionalidad moderada, 5 familias (5.1%) adoptaron prácticas preventivas parciales relacionadas con el ambiente del hogar y 1 familia (1.0%) adoptó prácticas adecuadas. Disfuncionalidad leve: De las 32 familias con disfuncionalidad leve, 6 familias (6.1%) adoptaron prácticas parciales en relación con el ambiente del hogar, mientras que 26 familias (26.3%) adoptaron prácticas adecuadas. Funcionamiento familiar adecuado: De las 61 familias con funcionamiento adecuado, 3 familias (3.0%) adoptaron prácticas parciales en el ambiente del hogar y 58 familias (58.6%) adoptaron prácticas adecuadas
- La tabla 06 y figura 06: Presenta los datos sobre la relación entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en la prevención de la tuberculosis. Los resultados son: Disfuncionalidad moderada: 2 familias (2.0%) con disfuncionalidad moderada adoptaron una conducta preventiva

parcial y 4 familias (4.0%) adoptaron una conducta adecuada. Disfuncionalidad leve: De las 32 familias con disfuncionalidad leve, 9 familias (9.1%) adoptaron conductas preventivas parciales, mientras que 23 familias (23.2%) adoptaron conductas preventivas adecuadas. Funcionamiento familiar adecuado: De las 61 familias con funcionamiento adecuado, 1 familia (1.0%) adoptó una conducta preventiva parcial y 60 familias (60.6%) adoptaron una conducta preventiva adecuada.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS INFERENCIALES

6.1. Prueba de normalidad

a. Muestra: 99 adultos mayores, según dicha cantidad se realiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov

b. Cálculo de la prueba

Tabla 07. Prueba de normalidad de los datos de funcionamiento familiar y prácticas preventivas

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionamiento	,383	99	,000
Practicas	,535	99	,000
Higiene	,535	99	,000
Ambiente	,515	99	,000
conducta	,523	99	,000

c. Interpretación y decisión estadística

Si p-valor o sig. (significancia) < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si p-valor o sig. (significancia) > 0.05 se acepta la hipótesis nula

En la tabla 07: Se observa que la significancia es menor a 0.05, para las variables y sus dimensiones; por lo tanto, tienen una distribución distinta a lo normal, considerando que la escala de medición es ordinal se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman

6.2. Pruebas de hipótesis

a. Pruebas de hipótesis general

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.

H_a: Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.

b. Determinación del nivel de significancia

Nivel de significancia es 5% ó 0.05

c. Elección de la prueba estadística

Prueba no paramétrica: Rho de Spearman

d. Cálculo de la prueba

Tabla 08. Prueba de correlación entre funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis

			Practicas preventivas
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	Coefficiente de correlación	,420**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	99

e. Interpretación.

En la tabla N° 08: Se observa que el valor de significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.420, lo que determina que existe correlación positiva moderada.

f. Conclusión.

Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.

Prueba de Hipótesis específicas 1

a. Formulación de la hipótesis

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

H_a: Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

b. Cálculo de la prueba

Tabla 09. Relación entre funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis

		Higiene respiratoria	
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	Coefficiente de correlación	,321**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	99

c. Interpretación.

En la tabla N° 09: Se observa la significancia estadística es 0.001 el cual es menor a 0.05, por lo que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.321, lo que establece que existe correlación positiva moderada.

d. Conclusión.

Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Prueba de Hipótesis específicas 2

a. Formulación de la hipótesis

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

H_a: Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

b. Cálculo de prueba

Tabla 10. Relación entre funcionamiento familiar y del ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis

			Ambiente del hogar
Rho de Spearman	Funcionamiento	Coefficiente de correlación	,404**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	99

c. Interpretación.

En la tabla N° 10: Se observa que la significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.404, por lo que existe correlación positiva moderada.

d. Conclusión.

Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Prueba de Hipótesis específica 3

a. Formulación de la hipótesis

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

H_a: Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

b. Cálculo de prueba

Tabla 11. Relación entre funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis

			Conducta preventiva
Rho de Spearman	Funcionamiento familiar	Coefficiente de correlación	,407**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	99

c. Interpretación.

En la tabla N° 11: Se observa que la significancia estadística es 0.000 el cual es menor a 0.05, por lo que existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.407, por lo que existe correlación positiva moderada.

d. Conclusión.

Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de este estudio sobre la relación entre el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores del Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, revelan una correlación positiva moderada ($r=0.420$) entre ambas variables, lo que coincide con los hallazgos de estudios internacionales como el de Alinatwei et al.¹⁶ (2025), que destaca cómo el apoyo familiar contribuye positivamente a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis .

Sin embargo, a diferencia de investigaciones como la de Esparza¹⁹ (2021), que reporta una alta funcionalidad familiar asociada con alta adherencia en contextos pediátricos, el estudio local muestra una mayor prevalencia de disfuncionalidad leve (32.3%) y moderada (6.1%), lo que podría explicar las limitadas prácticas preventivas en algunas familias.

A nivel nacional, los estudios de Nuñez y Zanabria²⁰ (2024) en Arequipa y Camas²¹ (2024) en Lima, también encuentran que la funcionalidad familiar es un factor clave en la adherencia al tratamiento y el apoyo a prácticas preventivas, pero observan mayores desafíos en familias con menores niveles de funcionalidad .

En un contexto rural como el de Ucayali, donde el acceso a servicios de salud es limitado, los resultados sugieren que las intervenciones deben centrarse en fortalecer las dinámicas familiares y facilitar el acceso a recursos preventivos.

Además, el estudio local resalta que la higiene respiratoria, el ambiente del hogar y la conducta preventiva son dimensiones clave donde las familias con un funcionamiento adecuado sobresalen, lo que refuerza la importancia de la estructura familiar en la lucha contra la tuberculosis, como señalan estudios como el de Zhang et al.⁴⁰ (2024) .

En resumen, aunque los resultados coinciden en gran parte con estudios previos, se observa una necesidad urgente de abordar las barreras socioculturales y geográficas que limitan la efectividad de las estrategias preventivas, lo que refuerza la importancia de políticas públicas que integren a las familias en el proceso de prevención y tratamiento de la tuberculosis.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. El funcionamiento familiar en las familias con adultos mayores atendidas en el Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, durante el año 2025, se evidenció como un factor determinante en la adopción de prácticas preventivas frente a la tuberculosis.
2. Las familias que presentaron un adecuado funcionamiento familiar mostraron mayores niveles de apoyo, comunicación y organización, lo que favoreció el cumplimiento de medidas preventivas orientadas a la prevención de la tuberculosis en los adultos mayores.
3. Se identificó que las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en los adultos mayores fueron insuficientes en aquellas familias con deficiencias en su funcionamiento familiar, especialmente en las dimensiones de apoyo emocional y participación en el cuidado de la salud.
4. El rol de la familia resultó fundamental en el seguimiento de hábitos saludables, asistencia a controles de salud y cumplimiento de indicaciones médicas, lo cual contribuye a la reducción del riesgo de tuberculosis en adultos mayores.
5. Se estableció la existencia de una relación significativa entre el funcionamiento familiar y las prácticas preventivas frente a la tuberculosis, evidenciando que una dinámica familiar favorable fortalece las acciones preventivas en este grupo etario.

Recomendaciones

1. A la Dirección Regional de Salud de Ucayali (DIRESA Ucayali), se recomienda incorporar estrategias para mejorar el funcionamiento familiar, promoviendo la cohesión, la comunicación y la organización de roles dentro del hogar, así como promover mejoras en el ambiente del hogar de las familias para prevenir la propagación de la tuberculosis.
2. Al Puesto de Salud Bellavista, en coordinación con los promotores de salud. Promover la educación sobre prácticas de higiene respiratoria. Es fundamental reforzar la educación en higiene respiratoria dentro de las familias, especialmente aquellas con adultos mayores. Se recomienda la implementación de programas educativos que enseñen la importancia del uso adecuado de mascarillas, la ventilación del hogar y la disposición correcta de esputo para prevenir la transmisión de la tuberculosis.
3. A los profesionales de enfermería, Fomentar la adherencia a las conductas preventivas, dado que el funcionamiento familiar está relacionado con una mayor adherencia a las conductas preventivas, como evitar el contacto cercano con personas infectadas y asistir a consultas médicas preventivas, es fundamental que los programas de salud continúen fomentando estas prácticas.
4. Al personal de salud del Puesto de Salud Bellavista, se recomienda implementar programas de intervención familiar que fortalezcan el funcionamiento familiar, priorizando la comunicación, el apoyo y la corresponsabilidad en el cuidado del adulto mayor.
5. Se sugiere desarrollar actividades educativas dirigidas a las familias, orientadas a mejorar el conocimiento y la práctica de medidas preventivas frente a la tuberculosis en adultos mayores.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). Tuberculosis (TB) [Internet]. 2025 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cms.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Socios en Salud. Búsqueda activa de tuberculosis en la selvaperuana [Internet]. 2023 [citado 4 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://sociosensalud.org.pe/noticias/busqueda-activa-de-tuberculosis-en-la-selva-peruana>
3. Nagelhout GE, Hogeling L, Spruijt R, Postma N, de Vries H. Barriers and Facilitators for Health Behavior Change among Adults from Multi-Problem Households: A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. octubre de 2017 [citado 18 de septiembre de 2025];14(10):1229. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5664730/>
4. Martínez-Hernández YO, Guzmán-López F, Flores-Pulido JJ, Vázquez-Martínez VH. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Aten Fam [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 4 de octubre de 2025];21(2):47-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
5. Chan PC, Fang CT. The role of ventilation in tuberculosis control. J Formos Med Assoc [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 18 de septiembre de 2025];120(6):1293-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664620305519>
6. World Health Organization (WHO). TB incidence [Internet]. 2024 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence>

7. Peña M. C, Escobar S. N. Tuberculosis con resistencia a rifampicina en Chile. Rev Chil Enfermedades Respir [Internet]. marzo de 2021 [citado 4 de octubre de 2025];37(1):74-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482021000100074&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Pan American Health Organization PAHO/WHO. Tuberculosis resurges as top infectious disease killer [Internet]. 2024 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/1-11-2024-tuberculosis-resurges-top-infectious-disease-killer>
9. Kyu HH, Ledesma JR. What is the impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis? Lancet Glob Health [Internet]. 1 de septiembre de 2023 [citado 4 de octubre de 2025];11(9):e1323-4. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00360-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00360-1/fulltext)
10. Garcia-Bereguain MA, Rodriguez-Pazmiño AS, Franco-Sotomayor G, Orlando SA, González M, Ugarte-Gil C. “The end TB strategy” pathway in South America: out of track for 2025 milestones and 2035 eradication. Lancet Reg Health - Am [Internet]. 4 de marzo de 2025 [citado 13 de septiembre de 2025];44:101045. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11928972/>
11. Ministerio de Salud (Perú). Minsa intensifica búsqueda de casos de tuberculosis en poblaciones vulnerables [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/996224-minsa-intensifica-busqueda-de-casos-de-tuberculosis-en-poblaciones-vulnerables?utm_source=chatgpt.com

12. Ministerio de Salud (Perú). Perú refuerza su lucha contra la tuberculosis con tecnología de punta, tratamientos innovadores y prevención focalizada [Internet]. 2025 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1131672-peru-refuerza-su-lucha-contra-la-tuberculosis-con-tecnologia-de-punta-tratamientos-innovadores-y-prevencion-focalizada>
13. Diario Ahora. Ucayali registra 419 personas con TBC [Internet]. 2023 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://diarioahora.pe/ucayali/pucallpa/ucayali-registra-419-personas-con-tbc/>
14. Suarez Cárdenas DA, Córdoba Guzmán AC, Sáenz Morales OA. Factores de riesgo para complicaciones en pacientes con tuberculosis en una institución de tercer nivel de la ciudad de Bogotá. Rev Colomb Neumol [Internet]. 30 de noviembre de 2022 [citado 4 de octubre de 2025];34(2). Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/571>
15. Robles Rosas MRI, Ojeda MGR, Castellanos MAG, Corona JMT. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en una Unidad de Medicina Familiar del noroeste de México: Family Functionality and Therapeutic Adherence in Patients with Pulmonary Tuberculosis Attended at a Family Medicine Unit in Northwestern Mexico. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades [Internet]. 25 de septiembre de 2025 [citado 4 de octubre de 2025];6(4):4306-15. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/4580>
16. Alinaitwe B, Shariff NJ, Madhavi Boddupalli B. Treatment adherence and its association with family support among pulmonary tuberculosis patients in Jinja, Eastern Uganda. Sci

- Rep [Internet]. 1 de abril de 2025 [citado 4 de octubre de 2025];15(1):11150. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-96260-8>
17. Zhang Y, Wu J, Hui X, Zhang P, Xue F. Knowledge, attitude, and practice toward tuberculosis prevention and management among household contacts in Suzhou Hospital, Jiangsu province, China. *Front Public Health* [Internet]. 12 de marzo de 2024 [citado 4 de octubre de 2025];12:1249971. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10963489/>
18. Helni Mariani, Afriandi I, Setiawati EP, Gondodiputro S, Wiwaha G, Nataprawira HM, et al. Influencia de la capacitación en apoyo familiar para la tuberculosis (TB FaST) en el fomento del cumplimiento del tratamiento de la tuberculosis. [citado 4 de octubre de 2025]; Disponible en: https://www.openpublichealthjournal.com/VOLUME/15/ELOCATOR/e187494452208041/FULLTEXT/?utm_source=chatgpt.com
19. Esparza-Rodríguez AJ, Espinoza-Oliva MM, Tlacuilo-Parra JA, Ortega-Cortés R, Díaz-Peña R. Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020 [citado 13 de septiembre de 2025];58(3):250-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136006/html/>
20. Nuñez Mendoza Y, Zanabria Quiza AN. Funcionalidad familiar y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis en la Microred Zamacola y en la Microred Pedregal, Arequipa 2024 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2025 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14700>
21. Camas Zagaceta A. Apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud Comas, 2023 a 2024 [Internet].

- [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9775>
22. Solórzano Gamarra LM. Funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud Primavera distrito El Agustino año 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9521>
 23. Maquera Y, Cayo DMD, Vásquez MEZ, Cariapaza LMM, Arapa VDQ, Maquera Y, et al. Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. *Vive Rev Salud* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 13 de septiembre de 2025];6(18):758-67. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432023000300758&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Velasquez Yupanqui ID. 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. *Univ Priv Tacna* [Internet]. 23 de diciembre de 2021 [citado 13 de septiembre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2154>
 25. Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet]. abril de 2022 [citado 17 de septiembre de 2023];13(2):127-37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S219-71682022000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Organización panamericana de la salud. *Dinámica familiar y comunitaria*. OPS; 2020.

27. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria [Internet]. 15 de octubre de 1996 [citado 17 de septiembre de 2023];18(6):289-96. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-funcion-14357>
28. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. febrero de 2021 [citado 17 de septiembre de 2023];35(1):48-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112021000100048&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. diciembre de 2011 [citado 10 de agosto de 2022];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Médica Paz [Internet]. 2014 [citado 3 de diciembre de 2020];20(1):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Reusche Lari RM. Dinámica psicológica de la familia. Temática Psicológica [Internet]. 1 de diciembre de 2011 [citado 17 de septiembre de 2023];(7):7-16. Disponible en:

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/802>

32. Caron RM, Noel K, Reed RN, Sibel J, Smith HJ. Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus* [Internet]. 8 de noviembre de 2023 [citado 18 de septiembre de 2025];3(1):100167. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10749873/>
33. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr* [Internet]. 1 de diciembre de 1974 [citado 18 de septiembre de 2025];2(4):328-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
34. Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. Health behavior and health education : theory, research, and practice [Internet]. 3ra Edición. San Francisco: San Francisco : Jossey-Bass; 2002 [citado 18 de septiembre de 2025]. 632 p. Disponible en: <http://archive.org/details/healthbehaviorh000glan>
35. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q.* 1984;11(1):1-47.
36. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. En: *StatPearls* [Internet]. 2da Edición. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
37. Du C, Wang S, Yu M, Chiu T, Wang J, Chuang P, et al. Effect of ventilation improvement during a tuberculosis outbreak in underventilated university buildings. *Indoor Air* [Internet]. mayo de 2020 [citado 18 de septiembre de 2025];30(3):422-32. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7217216/>

38. Tuberculosis Preventive Behaviors and their Determining Factors among Household Contacts of Tuberculosis Patients in Thailand: A Cross-sectional Study. *Open Public Health J* [Internet]. 1 de enero de 2024 [citado 18 de septiembre de 2025];17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S1874944524000728>
39. Khamai N, Seangpraw K, Ong-Artborirak P. Using the Health Belief Model to Predict Tuberculosis Preventive Behaviors Among Tuberculosis Patients' Household Contacts During the COVID-19 Pandemic in the Border Areas of Northern Thailand. *J Prev Med Public Health Yebang Uihakhoe Chi*. mayo de 2024;57(3):223-33. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11164605/>
40. Zhang Y, Wu J, Hui X, Zhang P, Xue F. Knowledge, attitude, and practice toward tuberculosis prevention and management among household contacts in Suzhou Hospital, Jiangsu province, China. *Front Public Health*. 2024;12:1249971. disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1249971/full>
41. World Health Organization (WHO). 3. Controles ambientales | Intercambio de conocimientos sobre la tuberculosis [Internet]. 2024 [citado 18 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://tbksp.who.int/en/node/2589?utm_source=chatgpt.com
42. Home environmental as a risk factor for increasing incident of tuberculosis: a case control study. *Cienc Enferm* [Internet]. 10 de junio de 2024 [citado 18 de septiembre de 2025];30. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/11974>

43. Amuje R, Davalagi SB, Krishna NVSRP. Knowledge and Practices of Airborne Infection Control at the Household Level among Pulmonary Tuberculosis Patients Attending a Tertiary Care Teaching Hospital in Central Karnataka, India. *J Assoc Pulmonologist Tamil Nadu* [Internet]. agosto de 2024 [citado 18 de septiembre de 2025];7(2):42. Disponible en: https://journals.lww.com/jatn/fulltext/2024/07020/knowledge_and_practices_of_airborne_infection.2.aspx
44. Wanti W, Singga S, Agustina A, Sila O, Irfan I. Behavior and Home Environment effect on the Air Germs Number in the Tuberculosis Patients Houses. *Window Health J Kesehatan* [Internet]. 25 de enero de 2025 [citado 18 de septiembre de 2025];13-22. Disponible en: <http://103.133.36.92/index.php/woh/article/view/2481>
45. Geadas C, Millones AK, Acosta D, Campos H, Del Aguila-Rojas E, Farroñay S, et al. Barriers and facilitators to tuberculosis diagnosis in Lima, Peru: a mixed methods study. *BMC Infect Dis.* 8 de agosto de 2024;24(1):798. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-024-09707-0>
46. Khamai N, Seangpraw K, Ong-Artborirak P. Using the Health Belief Model to Predict Tuberculosis Preventive Behaviors Among Tuberculosis Patients' Household Contacts During the COVID-19 Pandemic in the Border Areas of Northern Thailand. *J Prev Med Pub Health* [Internet]. mayo de 2024 [citado 18 de septiembre de 2025];57(3):223-33. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11164605/>
47. Calcagni N, Venier AG, Nasso R, Boudin G, Jarrige B, Parneix P, et al. Respiratory infection prevention: perceptions, barriers and facilitators after SARS-CoV-2. *Infect Dis Health.* febrero de 2023;28(1):54-63. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468045122000499>

48. Geadas C, Millones AK, Acosta D, Campos H, Del Aguila-Rojas E, Farroñay S, et al. Barriers and facilitators to tuberculosis diagnosis in Lima, Peru: a mixed methods study. BMC Infect Dis [Internet]. 8 de agosto de 2024 [citado 18 de septiembre de 2025];24(1):798. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-024-09707-0>
49. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process [Internet]. 1 de diciembre de 1991 [citado 12 de julio de 2025];50(2):179-211. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T>
50. Cabrero García J, Martínez MR. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. Enferm Clínica [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2023];6(5):212-7. Disponible en: https://www.academia.edu/24398098/El_debate_investigaci%C3%B3n_cualitativa_frente_a_investigaci%C3%B3n_cuantitativa
51. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para Ciencias de la Salud [Internet]. Primera Edición. La Habana - Cuba: Ciencias Médicas; 2008. 355 p. Disponible en: https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.pdf
52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
53. Roberto Hernandez Sampieri, Cristina Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa

y mixta. Primera Edición. México D.F.: Mc Graw Hilla Education; 2018. 714 p.

54. Lifeder. Contexto sociocultural: concepto, elementos, ejemplos [Internet]. Lifeder. 2019 [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/contexto-sociocultural/>
55. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. Vaccine. 17 de abril de 2014;32(19):2150-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24598724/>
56. Zacarías H, Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales. Segunda Edición. Arequipa: Bioestadístico; 2020. 338 p.
57. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 15 de abril de 2023];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: “Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.

Responsable: Bach. Garcia Ypushima, Elsa Doylith

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación general ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali , 2025?</p> <p>Preguntas de investigación específicas Problema específico 1: ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali , 2025.</p> <p>Objetivos específicos Objetivo específico 1: Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud</p>	<p>Hipótesis general. Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali , 2025.</p> <p>Hipótesis específicas. H.E.1: Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la higiene respiratoria en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali ,2025.</p>	<p>Variable 1: Funcionamiento familiar Dimensiones: • D.1: Resolución de problemas • D.2: Comunicación • D.3: Roles • D.4:Involucramiento afectivo. • D.5: Respuesta afectiva. • D.6: Control de conductas</p> <p>Variable 2: Prácticas preventivas frente a la tuberculosis Dimensiones: D.1: Higiene respiratoria D.2: Ambiente del hogar D.3: Conducta preventiva</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal</p> <p>Población: 132 adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Bellavista</p> <p>Muestra: 99 adultos mayores</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnica e instrumentos:</p>

<p>adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025?</p> <p>Problema específico 2: ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025?</p> <p>Problema específico 3: ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025?</p>	<p>Bellavista, Ucayali, 2025.</p> <p>Objetivo específico:2 Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.</p> <p>Objetivo específico:3 Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.</p>	<p>H.E.2: Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el ambiente del hogar en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.</p> <p>H.E.3: Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y la conducta preventiva en las prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto de Salud Bellavista, Ucayali, 2025.</p>		<p>Variable 1: Funcionamiento familiar Técnica. Encuesta Instrumento. Cuestionario</p> <p>Variable 2: Prácticas preventivas sobre tuberculosis Técnica. Encuesta Instrumento. Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0, Hoja de cálculo de Microsoff Office Excel 2016. Para el análisis inferencial se realizó a través de la prueba Rho de Spearman.</p>
---	--	--	--	---

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF)

Autores: Barreras Miranda et al (2021)

Presentación:

El presente cuestionario se desarrolla en el marco de una investigación para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería. Su objetivo es evaluar el funcionamiento familiar, por lo que solicitamos su valiosa participación en el desarrollo del mismo. Toda la información obtenida será tratada de manera confidencial, garantizando la privacidad de los datos recolectados. Agradecemos sinceramente su colaboración desinteresada.

Proposiciones	Nunca (1)	Casi nunca (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1. ¿Te sientes con el apoyo necesario de tu familia para enfrentar tus problemas?	1	2	3	4	5
2. ¿Estás satisfecho con el apoyo de tu familia ante tus problemas?	1	2	3	4	5
3. ¿Te sientes satisfecho como se hablan los problemas en casa?	1	2	3	4	5
4. En tu familia, ¿se reúnen para hablar sobre los problemas que están pasando?	1	2	3	4	5
5. ¿Se plantea siempre cómo resolver los problemas entre familia?	1	2	3	4	5
6. ¿Crees recibir el apoyo necesario de los miembros de tu familia para enfrentar algún problema?	1	2	3	4	5
7. En tu familia, ¿todos participan en la toma de decisiones para enfrentar los problemas?	1	2	3	4	5
8. ¿Estás satisfecho en la toma de decisiones en casa ante los problemas?	1	2	3	4	5
9. Ante un problema, ¿se cumple lo que han propuesto para solucionarlo?	1	2	3	4	5
10. ¿Ante la resolución de un problema familiar, se reúnen para ver la satisfacción del mismo?	1	2	3	4	5
11. ¿Sientes que los miembros de tu familia están al pendiente de que tus problemas se resuelvan?	1	2	3	4	5
12. ¿Las acciones ante los problemas de tu familia están verificadas por ustedes?	1	2	3	4	5

13. ¿Consideras que tu familia resuelve sus problemas?	1	2	3	4	5
14. ¿Tienes la confianza para hablar de tus problemas con tu familia?	1	2	3	4	5
15. ¿Los miembros de tu familia pueden decirse lo que sienten entre ellos?	1	2	3	4	5
16. ¿Te sientes con la seguridad de hablar con tu familia de tus necesidades?	1	2	3	4	5
17. ¿Te sientes satisfecho sobre cómo se comunican los problemas en tu familia?	1	2	3	4	5
18. ¿Eres capaz de decirle a tu familia lo que sientes?	1	2	3	4	5
19. ¿Tu familia se compromete con tus actividades de vida?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuando logras algo, a los demás miembros de tu familia les gusta comentárselo a la demás gente?	1	2	3	4	5
21. ¿Los miembros de tu familia quieren ser los primeros en saber todo lo que has logrado ya que posiblemente podrán ser involucrados en ello?	1	2	3	4	5
22. ¿Tu familia se compromete en todas tus actividades sin esperar nada a cambio?	1	2	3	4	5
23. ¿Cuando estás en casa existen límites sobre el respeto y la obediencia entre los integrantes de la familia?	1	2	3	4	5
24. ¿Sientes que los miembros de tu familia pueden expresar lo que sienten?	1	2	3	4	5
25. ¿Eres libre de decirle a los miembros de tu casa cuánto los quieres?	1	2	3	4	5
26. Si evaluaras a tu familia, ¿crees que todos cumplen con sus actividades?	1	2	3	4	5
27. Cuando existe un problema, ¿se resuelve con base en la decisión del jefe de la casa?	1	2	3	4	5
28. ¿Para enfrentar las necesidades de los miembros de la casa, la decisión es tomada por un solo miembro?	1	2	3	4	5
29. ¿Cuando hay problemas en la familia todos pueden opinar para resolverlo?	1	2	3	4	5
30. ¿Para llevar a cabo algo en la familia se consideran las opiniones de todos los integrantes?	1	2	3	4	5
31. ¿Cuando existe una situación en el que algún miembro corre algún riesgo todos los demás buscan apoyar?	1	2	3	4	5
32. ¿Sientes que en tu casa cuentas con toda la comodidad para estar estable?	1	2	3	4	5
33. ¿Te sientes satisfecho con el amor a tus padres?	1	2	3	4	5
34. ¿Crees que tu familia se interesa porque tengas una buena salud?	1	2	3	4	5
35. ¿Sientes que eres considerado en tu familia para realizar las actividades del hogar?	1	2	3	4	5

Cuestionario sobre Prácticas Preventivas frente a la Tuberculosis

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que mejor describa su respuesta. Recuerde que su participación es importante para la investigación y la información proporcionada será tratada de manera confidencial.

Dimensión 1: Higiene Respiratoria

1. **¿Con qué frecuencia cubre su boca y nariz cuando tose o estornuda?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

2. **¿Usa mascarilla cuando está cerca de personas enfermas o con tos fuerte?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

3. **¿Se lava las manos después de toser, estornudar o limpiar mocos?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

4. **¿Tira los pañuelos o servilletas usadas de manera correcta después de limpiarse?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

5. **¿Le han explicado alguna vez cómo cuidarse de la tuberculosis y cómo toser o estornudar correctamente?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
6. **¿Se lava las manos con agua y jabón frecuentemente, sobre todo cuando toca cosas sucias o va al baño?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
7. **Cuando tose o estornuda, ¿se cubre la boca con el codo, pañuelo o algo similar?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
8. **¿Tiene pañuelos o toallitas desechables disponibles en su hogar para usar cuando sea necesario?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

Dimensión 2: Ambiente en el hogar

9. **¿Abre las ventanas o puertas para que entre aire fresco en su casa?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

10. **¿En su casa entra bastante luz del sol durante el día?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
11. **¿Tiene ventiladores, ventanas grandes o algo que ayude a que circule el aire dentro de su casa?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
12. **Cuando hay alguien con tos o fiebre en casa, ¿trata de mantener distancia de esa persona?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
13. **¿Evita compartir platos, cubiertos o utensilios con personas enfermas de tos o gripe en su hogar?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
14. **¿En su hogar se usa algún tipo de fuego (fogón, chimenea, estufa) que puede afectar el aire?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

15. ¿En su casa se limpian las superficies como mesas, sillas y ventanas con regularidad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

16. ¿Desecha correctamente los pañuelos o trapos que se usan cuando alguien está resfriado o tiene tos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

Dimensión 3: Conducta Preventiva

17. ¿Sigue el tratamiento médico si le han indicado que debe tomar medicinas para prevenir la tuberculosis?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

18. Cuando tiene tos o síntomas de resfriado, ¿va al médico a que lo revisen?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Rara vez
- d) Nunca


19. ¿Evita estar cerca de personas que tengan tos o fiebre durante mucho tiempo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

20. **¿En su casa toman medidas para evitar la tuberculosis, como usar mascarillas o mantener a los enfermos alejados?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
21. **¿Ha recibido información sobre la tuberculosis y cómo prevenirla de parte de médicos o autoridades de salud?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
22. **¿Participa en actividades o charlas en su comunidad sobre cómo prevenir enfermedades como la tuberculosis?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
23. **Cuando alguien en su familia tiene tuberculosis, ¿se asegura de que cumpla con su tratamiento y no deje de tomar las medicinas?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca
24. **¿Sigue alguna rutina diaria para cuidar su salud, como comer bien, tomar agua y caminar un poco cada día?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DEICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puerto De Salud Belavista, Uruviel - 2025.


Nombre del Experto: Dr. Guido Flores Mora

Instrumento: Cuestionario sobre funcionamiento familiar (FF)

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y ordenada en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Interrelación	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Coherencia	Las preguntas están enfocadas en aspectos técnicos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y adecuado para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *Dr. en Salud Pública*
N. DNI: *40444035*

Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto De Salud Bellavista, Ucayali – 2025

Nombre del Experto: Dr. Guido Flores Marín

Instrumento: Cuestionario sobre funcionamiento familiar (FF)

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Dr. César Coronado Cruz
VALIDADOR

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Dr. en Ciencias Enfermería*
N°. DNI: 01208102



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- I. DATOS GENERALES: Título de la Investigación: Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto De Salud Bellavista, Ucayali – 2025

Nombre del Experto: Dr. Guido Flores Marin

Instrumento: Cuestionario sobre Prácticas Preventivas frente a la Tuberculosis

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Dr. en Ciencias: Enfermería

N°. DNI: 01208102



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- I. DATOS GENERALES: Título de la Investigación: Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto De Salud Bellavista, Ucayali – 2025

Nombre del Experto: Dr. Guido Flores Marín

Instrumento: Cuestionario sobre Prácticas Preventivas frente a la Tuberculosis

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Dr. Guido FLORES MARÍN
Centro de la Salud

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *Dr. en Salud Pública*
N°. DNI: *40478035*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES: Título de la Investigación: Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto De Salud Bellavista, Ucayali – 2025

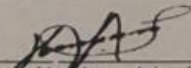
Nombre del Experto: Yda Flor Camposano Córdova

Instrumento: Cuestionario sobre Prácticas Preventivas frente a la Tuberculosis

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Doctora en salud pública
N°. DNI: 19833472



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Funcionamiento familiar y prácticas preventivas frente a la tuberculosis en familias con adultos mayores, Puesto De Salud Bellavista, Ucayali – 2025

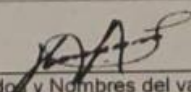
Nombre del Experto: Rafael Reginaldo Huamani

Instrumento: Cuestionario sobre funcionamiento familiar (FF)

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Apellido y Nombres del validador:
 Grado académico: Doctora en salud Pública
 N°. DNI: 19835472

Cálculo de la validez de los instrumentos

Validez del instrumento - Cuestionario sobre Funcionamiento familiar

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					1.00

Validez del instrumento - Cuestionario sobre prácticas preventivas frente a TBC

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					1.00

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	22	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Confiabilidad del Cuestionario sobre funcionalidad familiar

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	de N	de
Cronbach	elementos	
,928	35	

Confiabilidad del Cuestionario sobre prácticas preventivas frente a TBC

Estadísticas de fiabilidad

Alfa	de N	de
Cronbach	elementos	
,822	24	

Anexo 04: Base de datos

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35
Part1	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4		
Part2	5	5	4	5	5	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	
Part3	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
Part4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	
Part5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	
Part6	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	
Part7	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
Part8	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	2	2	2	4	2	3	4	2	3	4	4	2	3	4	2	4	
Part9	5	5	4	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
Part10	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Part11	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	
Part12	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	
Part13	2	3	3	2	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	2	4	2	3	2	3	2	3	4
Part14	3	4	2	3	3	3	4	5	5	4	5	3	5	5	2	2	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	2	4	2	3	2	3	2	3	4
Part15	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4
Part16	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5
Part17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Part18	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
Part19	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4
Part20	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
Part21	3	3	3	2	2	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
Part22	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3

Part23	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4			
Part24	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4			
Part25	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4			
Part26	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2				
Part27	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4			
Part28	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4			
Part29	4	3	4	5	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5			
Part30	1	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2			
Part31	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	1	3	3	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5			
Part32	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5			
Part33	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3		
Part34	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3		
Part35	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5		
Part36	5	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	3	4	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	4	4		
Part37	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	1	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5		
Part38	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	1	3	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5		
Part39	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	1	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
Part40	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Part41	5	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	3	4	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	4	4		
Part42	5	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	3	4	4	5	3	3	4	4	5	3	3	4	4	4		
Part43	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4
Part44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	
Part45	5	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	3	2	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	4	4	
Part46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5		
Part47	5	4	5	3	5	5	3	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	3	3	1	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	3	5		
Part48	5	4	5	3	5	5	3	5	3	3	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	1	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	3	4	3	5		

Part49	5	4	5	3	5	5	3	5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	1	5	3	5	3	5	3	5	3	4	5	3	5				
Part50	5	5	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	2	5	5	5	5	4			
Part51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4			
Part52	5	4	3	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4			
Part53	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5		
Part54	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5		
Part55	5	3	5	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5		
Part56	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5		
Part57	5	5	5	4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	
Part58	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	
Part59	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	
Part60	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
Part61	5	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	
Part62	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	
Part63	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
Part64	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
Part65	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	
Part66	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	
Part67	5	5	4	4	4	5	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	5	3	3	4	5	3	5	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4
Part68	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
Part69	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	
Part70	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	
Part71	5	5	5	5	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	
Part72	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	
Part73	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	
Part74	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	

Part75	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	3	3	3	4	4		
Part76	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3		
Part77	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5		
Part78	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5		
Part79	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3		
Part80	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	
Part81	5	5	4	5	4	5	4	4	5	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
Part82	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4
Part83	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4
Part84	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	
Part85	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Part86	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4
Part87	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
Part88	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	
Part89	43	4	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	
Part90	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Part91	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
Part92	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5
Part93	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	3	3	3	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
Part94	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4
Part95	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5
Part96	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	
Part97	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	
Part98	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	
Part99	4	5	5	4	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	PP16	PP17	PP18	PP19	PP20	PP21	PP22	PP23	PP24
Part1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2
Part2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
Part3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Part5	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Part6	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part7	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1
Part8	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4
Part9	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Part10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
Part11	1	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Part12	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2
Part13	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
Part14	2	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	3	3	3	2	2	1	4	2	2	2	2	3
Part15	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Part16	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Part17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
Part18	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
Part19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
Part20	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Part21	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
Part22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1
Part23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Part24	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
Part25	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Part26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
Part27	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1
Part28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part29	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1
Part30	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
Part31	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	4	1	1	1	2
Part32	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
Part36	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Part37	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	2	4	1	1	1	1
Part38	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	2	4	1	1	1	1
Part39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
Part40	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
Part41	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
Part42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Part43	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Part44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1
Part45	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Part46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part47	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
Part48	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
Part49	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1

Part50	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	4	1	1	2	3	4	2	4	1	1	1
Part51	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
Part52	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
Part53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Part56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part57	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Part58	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
Part59	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Part60	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Part61	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Part62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part63	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Part65	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part67	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
Part68	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part69	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Part70	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Part71	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Part72	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
Part73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
Part74	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2
Part75	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1

Part76	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
Part77	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
Part78	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
Part79	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Part80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Part81	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
Part82	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
Part83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
Part84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1
Part85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Part86	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2
Part87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part88	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Part89	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Part90	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1
Part91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part92	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part93	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part94	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
Part95	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
Part96	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Part97	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1
Part98	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
Part99	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1

Anexo 05: Galería de imágenes



Foto 01. Autora en el frontis del P.S. CLAS Bellavista



Foto 02. Autora coordinando con la gerente del P.S. CLAS Bellavista



Foto 03. Autora aplicando los instrumentos de recolección de datos en adultos mayores



Foto 04. Autora aplicando los instrumentos de recolección de datos en adultos mayores

Anexo 06: documento de autorización



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI
DIRECCION DE RED DE SALUD DE FEDERICO BASADRE
MICRO RED SAN JOSÉ



“Año del fortalecimiento de la soberanía nacional”

CARTAN° 001-2026-GOREU-DRSU-RSFBY-MRSJY/PSCBY

A : **Bach. Enf. Elsa Doylith García Ypushima**
Responsable de ESN Daños No Transmisibles

DE : **Lic. Enf. Elvita de Jesús Pinedo Espinoza**
Gerente del P.S CLAS Bellavista de Yarinacocha

ASUNTO : **Permiso Trabajo de Investigación**

FECHA : **08 de enero del 2026.**

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar la reasignación al cargo de responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional Daños No transmisibles. Con las responsabilidades técnicas, operativos y funcionales que ello conlleva, bajo responsabilidad.

Mediante el presente es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez en relación al oficio N°002-2026, comunicarle que el establecimiento de salud **CLAS Bellavista de Yarinacocha** promueva y apoye el proyecto de investigación. Que la señorita Bachiller. En enfermería GARCIA YPUSHIMA ELSA DOYLITH, solicita autorización para el proyecto de investigación “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PRACTICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN FAMILIAS CON ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD BELLAVISTA, UCAYALI ,2025.**”, se ha verificado que ha presentado la documentación de acuerdo a la normatividad vigente de la Universidad Autónoma de Ica. en cuanto comunico a usted, que se concede el permiso pertinente.

Sin otro particular, se extiende el presente a efectos administrativos.

Atentamente



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

OFICIO N° 01 -2026- EDGY –P.S.CLAS BELLAVISTA Y/C

Señora: Mag. ELVITA DE JESUS PINEDO ESPINOZA
Gerente P.S.CLAS BELLAVISTA Y/C

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha: 07 DE ENERO DEL 2026

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y por medio de la presente yo ELSA DOYLITH GARCIA YPUSHIMA Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, Identificada con DNI 00108801 .Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente: Solicito a usted , me permita realizar mi cuestionario para la ejecución de mi proyecto de investigación denominada: **"FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN FAMILIAS CON ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD BELLAVISTA, UCAYALI ,2025."**

Sin otro particular me sirve la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Elsa Doylith Garcia Ypushima
DNI: 00108801
TEC. EN ENFERMERIA

ELSA DOYLITH GARCIA YPUSHIMA

DNI 00108801


MINISTERIO DE SALUD
Escuela Profesional de Enfermería
C.I. 47885 DNI 2372289

08/01/26
9:00 AM

Anexo 07: Reporte al Turnitin al 13% de similitud



1770820931_GARCIA YPUSHIMA ELSA DOYLITH.docx

📅 2026

📅 2026

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:556584092

Fecha de entrega

13 feb 2026, 10:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 feb 2026, 10:56 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

1770820931_GARCIA YPUSHIMA ELSA DOYLITH.docx

Tamaño del archivo

7.1 MB

111 páginas

20.232 palabras

106.928 caracteres






13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	3%
3	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	unhuancavelica on 2021-10-18	<1%
7	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2025-07-21	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-06-13	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2020-08-16	<1%
11	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
13	Publicación	Eric M. Schwarz. "Chapter 8 Binary Floating-Point Unit Design", Springer Science a...	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-09	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-16	<1%
16	Trabajos entregados	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2026-01-22	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-05-26	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
19	Internet	www.collegesidekick.com	<1%
20	Internet	www.ti.autonomadeica.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-10-14	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-07	<1%
23	Internet	latam.redilat.org	<1%
24	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2026-01-02	<1%

26	Publicación	Mamani Tito, German. "Adicción a las redes sociales y agresividad en estudiantes ..."	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-17	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2016-02-17	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad del Istmo de Panamá on 2025-06-05	<1%
30	Internet	investigacion.unitepc.edu.bo	<1%
31	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
32	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
33	Internet	www.medigraphic.com	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-23	<1%
35	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
36	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
37	Internet	ww2.elmercurio.com.ec	<1%