



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

DETERMINANTES DEL CLIMA FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS CASO

HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2021

**Línea de investigación:**

**Procesos sociales, periodismo y comunicación**

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad En Terapia Familiar Sistémica

**Autora**

Allca Cabrera, Maria Esther

**Asesor**

Vergara Campos, Carlos Miguel

ORCID: 0000-0003-0285-511X

**Jurado**

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Otoya Ramírez, Hilda

**Lima - Perú**

**2024**



# DETERMINANTES DEL CLIMA FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS CASO HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="https://www.minsa.gob.pe">www.minsa.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**DETERMINANTES DEL CLIMA FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
CASO HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2021**

**Línea de investigación**

Procesos sociales, periodismo y comunicación

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad En Terapia Familiar Sistémica

**Autora**

Allca Cabrera, Maria Esther

**Asesor**

Vergara Campos, Carlos Miguel

ORCID: 0000-0003-0285-511X

**Jurado**

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Otoya Ramírez, Hilda

Lima - Perú

2024

## **TÍTULO**

**DETERMINANTES DEL CLIMA FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

**CASO HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2021**

**AUTORA**

Allca Cabrera, Maria Esther

**ASESOR**

Vergara Campos, Carlos Miguel

## ÍNDICE

RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema: .....	10
1.1.1. Formulación del problema.....	12
1.2. Antecedentes .....	12
1.3. Objetivos .....	14
1.3.1. Objetivo general .....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación.....	15
1.4.1. Social .....	15
1.5. Hipótesis.....	15
1.5.1. Hipótesis general .....	15
1.5.2. Hipótesis específicas.....	15
II. MARCO TEÓRICO:.....	17
2.1. Fundamentos teóricos acerca del área de estudio.....	17
2.2. Marco legal /Normativo .....	26
III. MÉTODO .....	29
3.1. Tipo de investigación .....	29
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	29
3.3. Variables.....	30
3.4. Población y muestra .....	30

3.5. Instrumentos .....	31
3.6. Procedimientos .....	31
3.7. Análisis de datos:.....	32
3.8. Consideraciones éticas .....	32
IV. RESULTADOS .....	34
4.1. Análisis descriptivo .....	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES .....	48
VIII. REFERENCIAS.....	51
IX. ANEXOS.....	54
Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54
Anexo B: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	55
Anexo C: INSTRUMENTO .....	56

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Genero.....	34
Tabla 2: Edad .....	35
Tabla 3: Relaciones.....	36
Tabla 4: Desarrollo .....	37
Tabla 5 Estabilidad .....	39
Tabla 6: Clima social familiar.....	40

**ÍNDICE FIGURAS**

Figura 1: Género .....	34
Figura 2: Edad.....	36
Figura 3: Relaciones .....	37
Figura 4: Desarrollo .....	38
Figura 5: Estabilidad.....	39
Figura 6: Clima social familiar .....	40

## RESUMEN

El propósito de esta investigación es examinar el ambiente familiar de los pacientes con tuberculosis en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo durante el año 2021. Las hipótesis específicas sugieren una alta percepción en las áreas de relaciones, desarrollo personal y mantenimiento del sistema. La investigación es de naturaleza básica y descriptiva, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizaron encuestas como método de recolección de datos, aplicadas a una muestra de 14 pacientes del hospital. La muestra incluye 14 pacientes con tuberculosis multirresistente, seleccionados por conveniencia, con edades entre 20 y 60 años. Se empleó un cuestionario diseñado específicamente para medir el ambiente familiar en sus diversas dimensiones, asegurando la recopilación de datos de manera estructurada y sistemática. Los resultados indican que el 50% de los pacientes perciben un ambiente familiar en la escala media y el otro 50% en la escala alta. En términos de desarrollo personal, el 78.6% se ubica en la escala media y el 21.4% en la escala alta. La estabilidad familiar es percibida mayoritariamente como alta (71.4%). El clima social familiar es mayoritariamente medio (57.1%) y alto (42.9%). La percepción de estabilidad es particularmente alta, lo que podría influir positivamente en la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Estos resultados sugieren la importancia de fortalecer el apoyo familiar y la comunicación para mejorar aún más el entorno de los pacientes y su adherencia al tratamiento.

*Palabras clave:* clima familiar, tuberculosis, adherencia al tratamiento, relaciones familiares, estabilidad familiar.

## ABSTRACT

The purpose of this research is to examine the family environment of patients with tuberculosis at the Daniel Alcides Carrión Hospital in Huancayo during the year 2021. The specific hypotheses suggest a high perception in the areas of relationships, personal development, and system maintenance. The research is of a basic and descriptive nature, with a non-experimental and cross-sectional design. Surveys were used as the data collection method, applied to a sample of 14 patients from the hospital. The sample includes 14 patients with multidrug-resistant tuberculosis, selected for convenience, aged between 20 and 60 years. A questionnaire specifically designed to measure the family environment in its various dimensions was employed, ensuring structured and systematic data collection. The results indicate that 50% of the patients perceive a family environment in the medium scale and the other 50% in the high scale. In terms of personal development, 78.6% are on the medium scale and 21.4% on the high scale. Family stability is mostly perceived as high (71.4%). The family social climate is mostly medium (57.1%) and high (42.9%). The perception of stability is particularly high, which could positively influence adherence to tuberculosis treatment. These results suggest the importance of strengthening family support and communication to further improve the patients' environment and their adherence to treatment.

*Keywords:* family climate, tuberculosis, adherence to treatment, family relationships, family stability.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema:

En tiempos recientes se ha agudizado los conflictos familiares debido a la crisis económica y al confinamiento social que viene atravesando nuestro país, donde existen diversos problemas sobre todo las familias de escasos recursos económicos generándose mayor pobreza, desocupación, desnutrición, conflictos de parejas, ansiedad, etc.

En el entorno mundial la tuberculosis pulmonar es una enfermedad contagiosa, si esta no sigue un tratamiento rígido, además de mostrar estadísticas alarmantes pese a la iniciativa mundial de disminuir y eliminar estos casos, pues en 2019, a nivel global, se calculó que 10 millones de personas contrajeron tuberculosis, resultando en la muerte de 1.4 millones de ellas. De igual manera, en América se registraron 289,000 casos de tuberculosis, con un total de 22,900 fallecimientos (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud - [OPS / OMS], 2020). En el caso de Perú el año 2018 se ha consignado en su registro un total de 31 668 casos de TBC (Ministerio de Salud - [MINSA], 2018). Y en la Región Junín un total de 570 (Dirección Regional de Salud Junín - [DIRESAJ], 2019). Denotando claramente la urgencia de las entidades de salud por mantener el tratamiento y la adherencia a este, sin embargo las familias no siempre están dispuestas a brindar el apoyo que el paciente requiere.

La familia desempeña un papel crucial en el desarrollo de la sociedad. Contar con una familia estable, donde reine la armonía, se mantengan buenas relaciones y haya apoyo tanto moral como material por parte de todos los miembros, contribuye a crear una base sólida y un ambiente familiar adecuado (Flaquer, 2009). La familia es el primer entorno donde se aprende a expresarse y a desarrollar la capacidad de comunicarse. Si este crecimiento se produce en un entorno violento, es probable que se aprenda a relacionarse y comunicarse con miedo y violencia. En cambio, si el ambiente es respetuoso y afectuoso, podemos sentirnos libres para expresar y sentir sin temores a represalias.

En Perú, hay familias disfuncionales que son un factor crucial en el origen de conductas violentas. Las relaciones familiares conflictivas suelen surgir por la falta de una comunicación adecuada, la ausencia de reglas de convivencia y la falta de la figura paterna.

Pacientes del programa de tuberculosis del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo no son ajenos a esta situación tienen diversos problemas de entorno familiar en conflicto, no hay jerarquías ni roles, escasa comunicación, abandono social al paciente, no cuentan con el apoyo moral y material de parte de sus miembros de familia en algunos casos, donde peligra el riesgo de vida del paciente por abandono a su tratamiento, y se haga resistente a la tuberculosis y va propagando su enfermedad donde vive y por el abandono social.

El confinamiento de las familias en la actualidad ha traído consigo diversos problemas en temas económicos, educación, y en la formación y refuerzo de los valores morales. Siempre hemos vivido con metas centradas en alcanzar el bienestar material. Tener bienes es positivo, pero lo más importante es la familia y los hijos. Es fundamental comprendernos y comunicarnos más cara a cara, enseñándoles con el ejemplo que la verdad nos libera de la incertidumbre, nos acerca a los demás y nos conduce a la felicidad. El respeto abre muchas puertas y nos otorga valor como personas. Finalmente, en este entorno de confinamiento y ante la nueva normalidad debido al SARS-COVID 19 se ha planteado estudiar ¿Cómo es el clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital “Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2021”?

### **1.1.1. Formulación del problema**

#### **a) -Pregunta General:**

¿Cómo es el clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021?

#### **b) Preguntas Específicas:**

¿Cuál es la percepción del ambiente familiar en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo - 2021?

¿Cómo es la dimensión crecimiento personal de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo - 2021?

¿Cómo es la dimensión mantenimiento de sistema de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021?

### **1.2. Antecedentes**

Aceituno (2019) llevó a cabo una investigación con el objetivo de analizar cómo los factores familiares influyen en la actitud de los pacientes. Utilizó el método hipotético-deductivo dentro del paradigma cuantitativo, con un enfoque explicativo-descriptivo y un diseño de investigación no experimental. Se empleó la técnica de encuesta y el cuestionario como instrumentos, ambos desarrollados por el autor. Los resultados indicaron que el 47,5% de los pacientes experimentan distanciamiento en sus relaciones familiares, sintiendo miedo y percibiendo peligro personal. Además, el 42,5% muestra una comunicación pasiva debido al temor, y el 57,5% recibe apoyo económico de sus familias, reflejando comportamientos pasivos en respuesta a ello.

Espinoza (2018) llevó a cabo una investigación con el propósito de explorar la relación entre el ambiente social familiar y el nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis (TBC). El estudio se basó en un enfoque cuantitativo utilizando un método descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra incluyó a 50 pacientes que cumplían con criterios específicos

de inclusión y exclusión. Para recolectar datos, se utilizó la técnica de encuesta y se aplicó la Escala de Clima Social Familiar Adaptada (Prado et al., 2010) como instrumento. Los resultados mostraron que el 46% de los pacientes experimentaron un clima familiar medianamente favorable, mientras que el 28% describió un clima desfavorable y el 26% reportó un clima favorable. En términos de las dimensiones del clima familiar, el estudio reveló que el 56% de los pacientes experimentaron relaciones con un nivel medianamente favorable y el 48% demostró un desarrollo favorable, con un 38% indicando estabilidad a un nivel medianamente favorable.

Lopez (2021) desarrollo la investigación con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento de tuberculosis. por ello su enfoque fue cualitativo de tipo prospectivo y transversal. La población estudiada fueron todos los pacientes con TBC que acuden a la UMF 11. La técnica fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario de FF-SIL Evaluación del funcionamiento familiar. Se encontró que 45 % de los pacientes muestra tendencia a abandonar el tratamiento, pese a que en el 55% tiene familias funcionales sin embargo el investigador concluyo que a mayor disfuncionalidad se dentro de la familia, incrementa el riesgo de abandonar el tratamiento, pero no la suspensión.

Barriga (2020) desarrollo la investigación con el objeto de estudio de determinar si existe relación entre el apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC. Siendo la investigación cuantitativa; de diseño correlacional, y descriptivo, la población fue ascendente a un total de 30 pacientes con TBC pulmonar. El instrumento fue desarrollado por el autor y validado por sesgo de experto para la variable Apoyo Familiar, el cual fue sujeta a validación de expertos. Los resultados de la investigación muestra alto nivel de apoyo familiar y adherencia al tratamiento con 60% para ambos casos, por tanto, ante un adecuado apoyo familiar se da una adherencia adecuada.

Cedeño et al. (2019) trabajaron la investigación “*Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis*” a fin de publicarlo en la Revista Científica Dominio de las Ciencias. El objetivo de los investigadores fue realizar un análisis de la teoría y las investigaciones referidas a este tema. Para ello se hizo uso del método analítico y sintético. La población de estudio no fue definida, sin embargo la técnica fue el análisis registral, y los instrumentos fueron informes, revistas, artículos científicos y libros de los cuales obtuvo lo siguiente la tuberculosis ha causado mucho daño, principalmente a las poblaciones más pobres , por ello se enfrenta dificultades para su control generando abandono del tratamiento, por ende la educación referida a esta enfermedad a sus alto índice de contagio debe ser impartida en su entorno más cercano, pues la familia no solo debe cuidar del paciente y cuidar de ellos, sino también es necesario brindar apoyo emocional necesario para cumplir el tratamiento.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Examinar la dinámica del ambiente familiar entre los pacientes con tuberculosis en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo durante el año 2021

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- a. Analizar la dimensión relación de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2021
- b. Analizar la dimensión crecimiento personal el clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021
- c. Analizar la dimensión mantenimiento de sistema de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

El presente trabajo cuenta con referencias bibliográficas sobre los factores que determinan el clima familiar de distintas realidades, no existiendo un trabajo con pacientes de un programa de tuberculosis, por eso la preocupación de realizar este estudio, ya que las familias de los pacientes del programa, por su situación de salud tienen múltiples problemas que los aquejan entre ellos las relaciones intrafamiliares inadecuadas, siendo importante para su recuperación de su salud, Tener el respaldo tanto de todos los miembros de la familia como de la sociedad.

La realidad de estos pacientes es muy compleja, por lo tanto, es importante implementar un programa de seguimiento de terapia familiar con los pacientes y su familia, la que beneficiará al hospital disminuir los abandonos al tratamiento, la familia tendrá un seguimiento adecuado en el clima familiar. Referente al confinamiento por el Covid -19 se tendrá que realizar la difusión de las medidas de prevención y cumplimiento de las normas en todo el hospital podría ser a través de pancartas, afiches en lugares visibles para que se informe la población en general. Podría ser a través de los medios de comunicación locales de cada zona o de cada lugar.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Existe una alta percepción de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

- a. Se observa una elevada percepción de la calidad de las relaciones en el ambiente familiar entre los pacientes con tuberculosis atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2021.

- b. Se encuentra una alta percepción de la dimensión crecimiento personal de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2021.
- c. Se encuentra una alta percepción de la dimensión mantenimiento de sistema de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Fundamentos teóricos acerca del área de estudio

#### 2.1.1. *Clima familiar*

El clima familiar ha sido descrito como la situación que define tres dimensiones esenciales, cada una compuesta por elementos específicos. La dimensión de relaciones familiares incluye cohesión, expresividad y conflicto (Moos y Moos, 2009). La dimensión de desarrollo abarca autonomía, desempeño intelectual-cultural, actividades sociales-recreativas, y aspectos morales-religiosos. Finalmente, la dimensión de estabilidad se define por los elementos de organización y control. Varios autores coinciden en afirmar que la interacción entre los miembros de la familia genera un ambiente conocido como clima, el cual caracteriza aspectos del funcionamiento familiar y ha demostrado influir en la conducta de sus integrantes (Cantero y Alonso, 2017).

**2.1.1.1. La familia.** Según la Constitución Política del Perú, la familia es reconocida como el núcleo básico de la sociedad, formada por vínculos naturales o jurídicos, mediante el libre consentimiento de un hombre y una mujer para contraer matrimonio o por la voluntad responsable de constituirse. La ley puede establecer que el patrimonio familiar sea inalienable e inembargable (Solari, 2015).

Según Muriel y Aguirre (2014), la familia constituye el espacio natural donde se protege a una persona sin reservas, a diferencia de otros ámbitos donde se valora principalmente según habilidades o cualidades específicas. En la familia, cada integrante es aceptado con cuidado de su propia dignidad y condición, lo cual fomenta su realización, madurez y la calidad de las relaciones que se establecen entre ellos. Por tanto, la familia se erige como el núcleo esencial donde el paciente debe encontrar el apoyo, la protección, el cariño necesario y el respeto hacia sus necesidades de salud.

### 2.1.1.2. Tipos de familia

**-Familia Nuclear.** - básicamente se compone esposo, esposa e hijo, que pueden ser de descendencia biológica o adoptados por la familia (Román et al., 2009).

**-Familia Monoparental.** - Se refiere a la situación en la que el hijo o hijos viven únicamente con uno de los padres (Román et al., 2009).

**-Familia Extensa.** - se compone de múltiples unidades nucleares que conviven bajo un mismo techo, incluyendo más de dos generaciones y basada en vínculos sanguíneos que abarcan padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos, y a veces también hijos políticos y nietos (Román et al., 2009).

**-Familia reconstituida.** - Formada por un progenitor con hijos que se une a una persona soltera sin hijos, es decir, padrastros y madrastras, donde un grupo de individuos sin lazos de sangre comparten una vivienda y los gastos necesarios para su supervivencia (Román et al., 2009).

**La comunicación familiar.** - Es crucial en las interacciones entre individuos y aún más en el entorno familiar, donde a través de la comunicación establecemos vínculos con otros, expresamos nuestros pensamientos y sentimientos. Todos, sin importar nuestras diferencias, anhelamos ser escuchados y comprendidos, deseando siempre ser tenidos en cuenta. Una comunicación efectiva es fundamental para mantener relaciones positivas dentro de la familia y para la crianza de los hijos. Los padres y madres que se comunican adecuadamente con sus hijos les proporcionan autoconfianza y los preparan para desarrollar relaciones interpersonales saludables (Román et al., 2009).

### 2.1.1.3. Tipos de Comunicación Familiar

Existen 2 tipos de comunicación:

- **La Comunicación Verbal**, se enfoca principalmente en la conversación constante, proporcionando al otro conocimiento principalmente intelectual, pero a menudo carece de establecer una verdadera conexión interpersonal (Bertalanffy, 1976; Brandell, 2014).

- **La Comunicación No Verbal**, Esta forma de comunicación se manifiesta a través de gestos, tono de voz, postura, silencios, y en casos como la enfermedad, el lenguaje sintomático y la agresividad. Se centra en lo que se comunica mediante gestos o lenguaje corporal, fundamentándose en lo aprendido durante las etapas preverbales del desarrollo (antes de aprender a hablar). Los niños aprenden de sus padres observando sus gestos, expresiones faciales, sonidos, entre otros aspectos. Este tipo de comunicación puede ser más confuso que la comunicación verbal, y es importante tener cuidado porque puede dar lugar a conflictos y malentendidos en las relaciones familiares o de pareja (Bertalanffy, 1976; Brandell, 2014).

### **2.1.2. Teorías de clima familiar**

**2.1.2.1. Teoría de la familia como institución.** La familia se considera una institución compuesta por sistemas individuales que interactúan y forman un sistema abierto. Está integrada por individuos que también son parte del sistema social, reflejando su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones ético-morales, políticas y religiosas. El estudio de la familia ha sido abordado desde diversas disciplinas, cada una enfocándose en sus particularidades y objetivos específicos, como la filosofía, sociología, derecho y psicología, entre otras. A lo largo de la historia de la humanidad, la familia ha sido moldeada por leyes sociales y económicas, así como por los patrones culturales de cada región, país y clase social. La estructura de clases de una sociedad, determinada por su modo de producción predominante, también influye en la posición y función de la familia en dicha sociedad (Pfeiffer y In-Albon, 2021).

**2.1.2.2. Teoría evolutiva de la familia.** La familia atraviesa crisis normativas y crisis no normativas que pueden ser desencadenadas por eventos del contexto más amplio o por situaciones inesperadas, como enfermedades, separaciones y muertes repentinas (Alger y Cox, 2019).

**2.1.2.3. Teoría estructural de la familia.** La teoría estructural de la familia introduce los conceptos de límites o fronteras internas familiares, que se refieren a las reglas de conducta aplicables a los diversos subsistemas familiares. Estos límites entre los subsistemas pueden variar en términos de su permeabilidad, pudiendo ser difusos, rígidos o claros. Los límites claros son los que promueven una adaptación funcional dentro de la familia (Sluzki, 2010).

**2.1.2.4. La teoría del clima familiar de Moos.** Es la condición social de la familia que caracteriza tres dimensiones esenciales, cada una formada por elementos específicos. La dimensión de relaciones familiares incluye cohesión, expresividad y conflicto. La esfera de crecimiento, caracterizada por componentes tales como la independencia, el desempeño intelectual y cultural, el entretenimiento y las relaciones sociales, así como los aspectos morales y espirituales, se complementa con la esfera de constancia, la cual está delineada por aspectos de estructuración y regulación. Este enfoque abarca una gama amplia de áreas de desarrollo personal, desde la capacidad de autogestión hasta la participación en actividades culturales y sociales, sin dejar de lado la importancia de los valores morales y religiosos. Paralelamente, la noción de estabilidad se centra en la habilidad para organizar y mantener el control sobre estas diversas facetas, asegurando así un equilibrio integral en el proceso de desarrollo (Moos y Moos, 2009).

**2.1.2.5. La teoría de la comunicación interpersonal.** En el enfoque sistémico, la comunicación se considera en términos generales como una unidad de comportamiento. Este enfoque sostiene que es imposible no comportarse o no tener conducta alguna (Adler et al., 2006).

**2.1.2.6. La teoría general de la comunicación.** Postula en primer lugar que es imposible evitar la comunicación, en segundo lugar, que en toda comunicación se puede distinguir entre el nivel digital (contenido semántico del mensaje) y el nivel analógico (cómo se entiende el mensaje, es decir, qué tipo de relación se establece entre emisor y receptor), y en tercer lugar que la definición de una interacción está condicionada por la forma en que se estructuran las secuencias de comunicación entre los participantes (Adler et al., 2006).

Se sostiene que la comunicación surge de la interacción, la cual influye positiva o negativamente en las relaciones de manera sistémica (Koerner y Schrodts, 2014). Cada sistema familiar tiene su propio estilo de comunicación e interacción, configurando las relaciones entre

sus miembros con efectos que pueden ser tanto positivos como negativos en su subjetividad. Estos efectos se reflejan en la vida diaria familiar, la cual está influenciada por la calidad de los mensajes emitidos por los interlocutores. La comunicación en el sistema familiar puede compararse con la base que sostiene una edificación; por lo tanto, dependiendo de su calidad, la estructura familiar se mantendrá o se verá afectada. Es importante destacar que las formas de interacción (incluyendo roles, normas y límites) y de comunicación que se observan en cada familia son manifestaciones de su dinámica interna.

**2.1.2.7. Teoría general del conflicto.** La teoría del conflicto es una de las principales corrientes de la sociología moderna, surgida como respuesta al enfoque estático del funcionalismo estructural. Está estrechamente relacionada con la teoría de los juegos, los estudios de negociación y diversas escuelas de pensamiento.

El conflicto familiar se caracteriza por ser un período de desarmonía, desequilibrio y confusión, donde emergen problemas que no se resolvieron en el pasado y que ahora han escalado a mayores dificultades. Este conflicto suele manifestarse cuando una situación de tensión ejerce presión sobre la familia o cuando se alcanza el límite de la paciencia. En estos casos, se requieren cambios que a veces no se pueden implementar debido a la falta de conocimiento sobre cómo hacerlo o a la falta de disposición de algún miembro para cooperar (Connolly y Beaver, 2015).

En un conflicto familiar, las normas y roles familiares se vuelven confusos o son sobrepasados. Los valores y metas pierden su importancia, y las expectativas y limitaciones se flexibilizan. Una crisis de este tipo demanda cambios significativos, cada uno de los cuales implica una adaptación nueva.

#### **2.1.2.8. Dimensiones**

##### **A. RELACIÓN**

Se evalúa a través de las subescalas de cohesión, expresividad y conflicto, las cuales determinan hasta qué punto las personas se involucran y se apoyan mutuamente, así como el grado de compromiso, ayuda y apoyo que se brindan entre los miembros de la familia. Esta dimensión también ofrece información sobre el nivel en que se fomenta que los miembros de la familia actúen abiertamente y expresen sus sentimientos directamente, así como la cantidad de ira, agresión y conflicto que se expresan abiertamente entre ellos.

También se ha considerado que las relaciones familiares, según la autora Medina, son fundamentales para una comunicación efectiva y el desarrollo dentro de la sociedad. Es crucial que en las relaciones familiares exista respeto, comprensión y la práctica del compartir, especialmente para que prevalezcan lazos afectivos que fortalezcan las uniones y sean capaces de enfrentar cualquier adversidad con amor. Las buenas relaciones familiares dentro de un núcleo proporcionan estabilidad emocional, permitiendo a los miembros sentirse seguros al tomar decisiones que beneficien la convivencia familiar sin perjudicarla.

**Relaciones Conflictivas:** Estas relaciones se caracterizan por ser frías y tensas, con una comunicación inadecuada y un contacto mínimo entre los integrantes. La falta de tolerancia es evidente, y el clima de confianza es bajo, lo cual incrementa la tendencia a la violencia familiar en estos hogares.

**Relaciones Distantes:** En este tipo de relaciones familiares, los miembros se dedican a diferentes actividades y no se establecen normas ni límites claros debido a diversas circunstancias. Esto provoca que los miembros de la familia se distancien entre sí y no logren integrarse ni relacionarse de manera adecuada.

**Relaciones Afectivas:** Este tipo de relación se distingue por una disposición significativa para compartir responsabilidades en el hogar, así como una comunicación clara y directa con los hijos para resolver problemas y atender las necesidades familiares. Las relaciones afectivas se caracterizan por su continuidad y estabilidad a lo largo del tiempo.

## B. La dimensión de Crecimiento Personal

Se evalúa mediante las siguientes subescalas: independencia, recreación activa y logros, orientaciones morales-religiosas e intelectual-culturales. Estas subescalas analizan los objetivos fundamentales hacia los que se dirige el entorno familiar, evaluando en qué medida los miembros de la familia son asertivos, toman decisiones por sí mismos y son autosuficientes. Esta dimensión describe el nivel en el que las actividades familiares se centran en un marco competitivo o de logro, así como el grado de interés familiar en actividades sociales, intelectuales, culturales, recreativas y religiosas.

## C. La dimensión de Mantenimiento del Sistema

Incluye las subescalas de organización y control, las cuales ofrecen información sobre el orden y la estructura en la familia, la claridad de las expectativas, el grado de apertura al cambio dentro de la familia, y la manera en que se establecen las reglas y procedimientos de control que guían la vida familiar.

### ***2.1.3. Confinamiento familiar.***

También se ha considerado que, durante el confinamiento en tiempos de pandemia, se aplican los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud por exposición al SARS-COVID-2. Según los numerales I, II y IV del Título preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, la salud es una condición indispensable para el desarrollo humano y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud se considera un interés público, por lo que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de servicios de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

En estos tiempos el estado cumple en dictar normas y leyes para proteger a la población de esta enfermedad del COVID-19- y la población es la que cumple estas normas para evitar la propagación de dicha enfermedad, el hecho de tener a una persona con problemas de salud

a la que tenemos que cuidar supone una alta demanda de atención, tiempo, dedicación y esfuerzo. También el tener un familiar enfermo repercute de una manera fuerte en el estado de ánimo y puede producir situaciones de tensión, preocupación, desocupación y el incremento de la situación de pobreza se agudiza (Ayuso et al., 2020).

El artículo 76 de la Ley 26842 establece que la Autoridad de Salud a nivel nacional tiene la responsabilidad de dirigir y normar las acciones destinadas a prevenir la propagación, lograr el control y erradicar las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional. Esto incluye la ejecución de la vigilancia epidemiológica, la inteligencia sanitaria y la emisión de las disposiciones necesarias para este fin.

El artículo 4 del Decreto Ley N°1161 establece que el sector salud está compuesto por el Ministerio de Salud como organismo rector, las entidades adscritas a él, así como las instituciones públicas y privadas a nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades relacionadas con las funciones complementarias establecidas en dicha ley. Estas actividades tienen un impacto directo e indirecto en la salud tanto a nivel individual como colectivo.

#### **2.1.3.1. Medidas Sanitarias para evitar el COVID-19 según la Organización Mundial de Salud.**

- Es recomendable lavarse las manos con regularidad. Puedes usar agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.
- Es importante mantener una distancia de seguridad con personas que tosan o estornuden.
- Usa mascarilla cuando no puedas mantener el distanciamiento físico recomendado.
- Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca.
- Al toser o estornudar, cubre tu nariz y boca con el codo flexionado o un pañuelo.
- Si te sientes mal, es mejor quedarte en casa.

- Si experimentas temperatura elevada, tos o problemas para respirar, es recomendable buscar asistencia médica.
- Es aconsejable comunicarte telefónicamente antes de visitar cualquier centro de salud para que te orienten hacia el establecimiento médico apropiado. Siguiendo este procedimiento, te protegerás a ti mismo y contribuirás a prevenir la difusión de virus y otras enfermedades infecciosas.

Las máscaras pueden evitar que quienes las usan diseminen el virus y lo transmitan a otros. No obstante, por sí solas no ofrecen protección contra la COVID-19; es necesario combinarlas con el distanciamiento físico y la higiene de manos. Es fundamental seguir las directrices de salud pública emitidas en tu área.

#### **2.1.4. *Pacientes con tuberculosis***

A continuación, mencionaremos las leyes que protegen al paciente con tuberculosis: la **Ley N°30287** tiene como objetivo regular los mecanismos de coordinación entre los sectores involucrados en la prevención y control de la tuberculosis, asegurando la cobertura y la continuidad de una política de estado para combatir esta enfermedad. (MINSa, 2014).

## **2.2. Marco legal /Normativo**

**Organización de Estados Americanos**, se reconoce que la familia es la unidad básica de la sociedad, formada por lazos naturales o legales, mediante el libre consentimiento de un hombre y una mujer para contraer matrimonio o por la decisión consciente de formarla. La legislación puede establecer que el patrimonio familiar sea indivisible y no susceptible de embargo (Congreso de la República de Perú, 1993).

Ley N°28542

El objetivo de esta ley es promover y robustecer el desarrollo de la familia como base fundamental de la sociedad y espacio crucial para el desarrollo integral de las personas, garantizando el respeto a los derechos fundamentales y relaciones equitativas entre sus

miembros. Se enfoca especialmente en brindar apoyo a las familias que se encuentran en situación de extrema pobreza, pobreza o riesgo social. (Diario El Peruano, 2005).

La Constitución Política del Perú (ART.42-01-05.2014)

Según la constitución, la familia representa el núcleo esencial de la sociedad. Está formada por lazos tanto naturales como legales, resultantes de la libre elección de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o de la decisión consciente de formarla. La legislación tiene la facultad de establecer el patrimonio familiar como inalienable e inembargable (Congreso de la República de Perú, 1993).

Ley N° 30287, Esta ley tiene como propósito regular la coordinación entre los diferentes sectores implicados en la prevención y control de la tuberculosis, asegurando la cobertura y la continuidad de una política de estado para combatir esta enfermedad (Diario El Peruano, 2014).

**Resolución Ministerial N° 752-2018/MINSA (17-08-2018), En el Art .64-Literales**

**a) b) c)** el mencionado reglamento establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Prevención y Control de la Tuberculosis tiene las funciones de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normativas, directrices y otros documentos relacionados con las intervenciones estratégicas de salud pública. Además, es responsable de proponer, dirigir, supervisar y evaluar la planificación y/o modelos de acciones para la intervención estratégica en la prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales (MINSA, 2018).

**Resolución Ministerial N° 972-2020-Minsa-**Se establece que es esencial para el desarrollo humano y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo que la protección de la salud sea un interés público. Por consiguiente, es deber del Estado regular, supervisar y fomentar la salud, asegurando una cobertura adecuada de servicios de

salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad (Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, 2020).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

##### **Por su finalidad:**

La investigación titulada Determinantes del clima familiar en pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2021 es básica. Una investigación en ciencias de la salud en el clima familiar puede ser básica porque el clima familiar puede tener un impacto significativo en la salud física y mental de las personas. Un ambiente familiar positivo y saludable puede fomentar una vida más saludable y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades y trastornos mentales. Por lo tanto, investigar y entender cómo el clima familiar afecta la salud puede ser un paso importante en la promoción de una vida saludable y la prevención de enfermedades, como en el caso de la presente investigación. (Hernández y Mendoza, 2018).

##### **Por su alcance temporal:**

Esta investigación titulada Determinantes del clima familiar en pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2021 por su alcance temporal de corte transaccional o transversal y Prospectiva; pues todos los datos requeridos para plasmar los resultados serán producto de la aplicación de los instrumentos en un solo periodo de tiempo (Hernández et al., 2014).

##### **Por su profundidad:**

Esta investigación titulada Determinantes del clima familiar en pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2021 por su profundidad es descriptiva, porque va a evidenciar detalladamente cada una de las características de la variable de estudio, desde los ítems hasta el análisis dimensional y de la variable.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

Dimensión espacial: Huancayo- Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión”.

Dimensión temporal: Será aplicado en el año 2021

### **3.3. Variables**

Clima familiar

#### **Dimensiones de Clima Familiar**

- Relaciones
- Crecimiento personal
- Mantenimiento de sistema

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

La población de estudio comprende a todos los pacientes que están recibiendo tratamiento para la tuberculosis en el Hospital Regional “Daniel Alcides Carrión”, esta cantidad de población es equivalente a 100 pacientes.

#### **3.4.2. Muestra**

Por el tipo de investigación y la cantidad de pacientes se tendrá un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir la población de estudio será equivalente al total de los pacientes que presentan resistencia a múltiples fármacos, siendo aproximadamente la población equivalente a 14 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterio de inclusión

- Los pacientes que están comprendidos en edades entre los 20 y 60 años.
- Pacientes presentes durante el periodo de aplicación del instrumento.

Criterio de exclusión

- Los pacientes que tienen menos de 20 años o más de 60 años.
- Pacientes que no hayan estado presente durante el periodo de aplicación del instrumento

### **3.5. Instrumentos**

#### **3.5.1. Técnica de recolección de datos**

La técnica a emplear en esta investigación será la encuesta, esta técnica se caracteriza por la obtención de información de manera directa, es decir con una fuente de información primaria (Hernández y Mendoza, 2018).

#### **3.5.2. Instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados en esta investigación incluyen un cuestionario diseñado para evaluar la variable de clima familiar. Este cuestionario permite estructurar las preguntas o ítems de manera clara, organizando las posibles respuestas en un proceso jerárquico (Hernández y Mendoza, 2018).

### **3.6. Procedimientos**

#### **Primera fase-Gabinete I**

- Análisis de la literatura
- Planificación del proyecto
- Preparación para la recolección de datos
- El desarrollo y la validación de herramientas
- Preparación de salida al campo

#### **Segunda fase: Campo**

- Equipo de apoyo para la implementación de los instrumentos
- Preparar los formatos de la encuesta presencial
- Visita al campo observación directa
- Entrevista por actor

#### **Tercera fase: Gabinete II**

- Organizar los instrumentos
- Transferir los datos a Excel

- Preparación de los cuadros de salida
- Prueba de hipótesis
- Análisis de resultados
- Preparar el informe final
- Sustentación.

### **3.7. Análisis de datos:**

A partir de las tablas y cuadros de salida resultado de la sistematización de la aplicación del instrumento de campo, se utilizará estadística descriptiva establecido dentro del paquete estadístico SSPS 24. Así mismo se procederá a realizar un análisis cuantitativo de cada uno de las tablas, referidas a cada ítem, dimensión o variable de estudio.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Los criterios para considerar para un adecuado cumplimiento ético al desarrollar la investigación parten con:

- Se cumplirá con lograr los permisos para la intervención en la institución correspondiente.
- Lograr el consentimiento informado de las unidades de observación, mediante la información previa del objetivo de la investigación.
- Cumplir con el compromiso de confidencialidad, anonimato de las personas que intervienen, respeto a la dignidad, ideología, cultura, identidad sexual.
- Poner todos los esfuerzos de minimizar el riesgo de re victimizar a las unidades de observación

La investigación será realizada bajo los criterios éticos establecidos en la constitución política, referido a los derechos de autor, por lo que partes de la investigación se referenciará a los autores que dieron soporte al estudio, así mismo bajo los criterios del saber científico se trabajará bajo la discrecionalidad de los datos, donde a fin de disminuir el margen de error de

los datos proporcionados por los encuestados, no se requerirá sus datos personales, como nombre, del mismo modo, se seguirán los principios éticos establecidos por la Universidad Nacional Federico Villarreal.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

#### 4.1.1. Aspectos generales

**Tabla 1:**

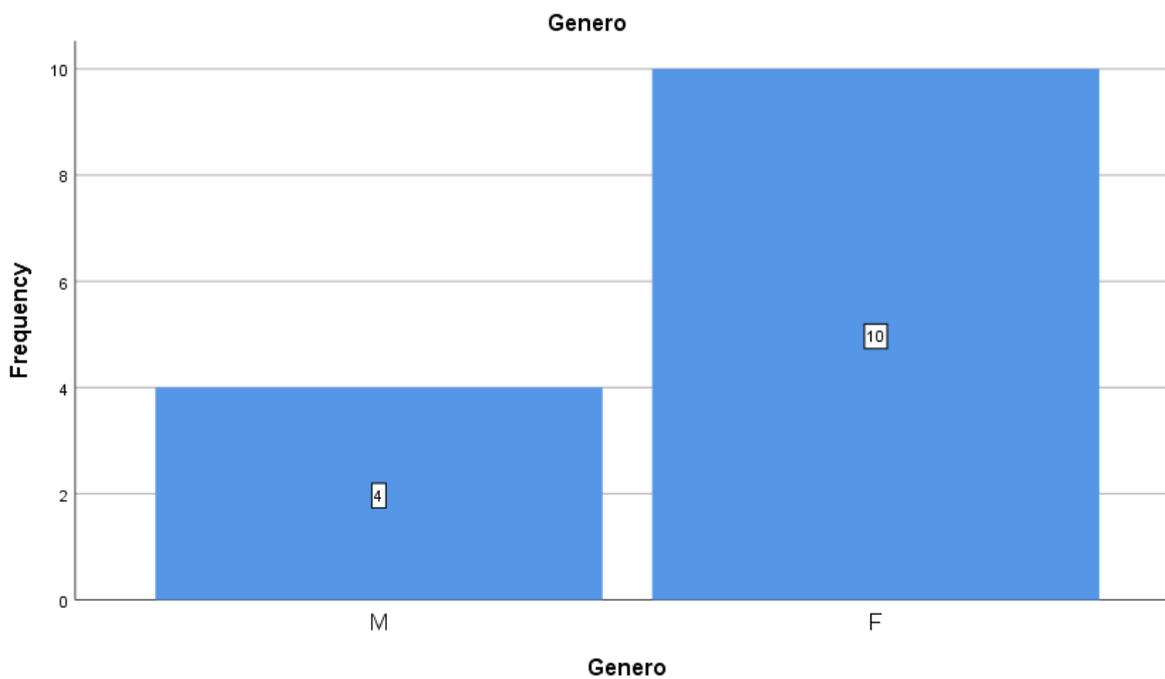
*Genero, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	4	28,6	28,6
Femenino	10	71,4	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra la población estudiada según género

**Figura 1:**

*Género, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*



*Nota:* Esta figura muestra la población estudiada según género

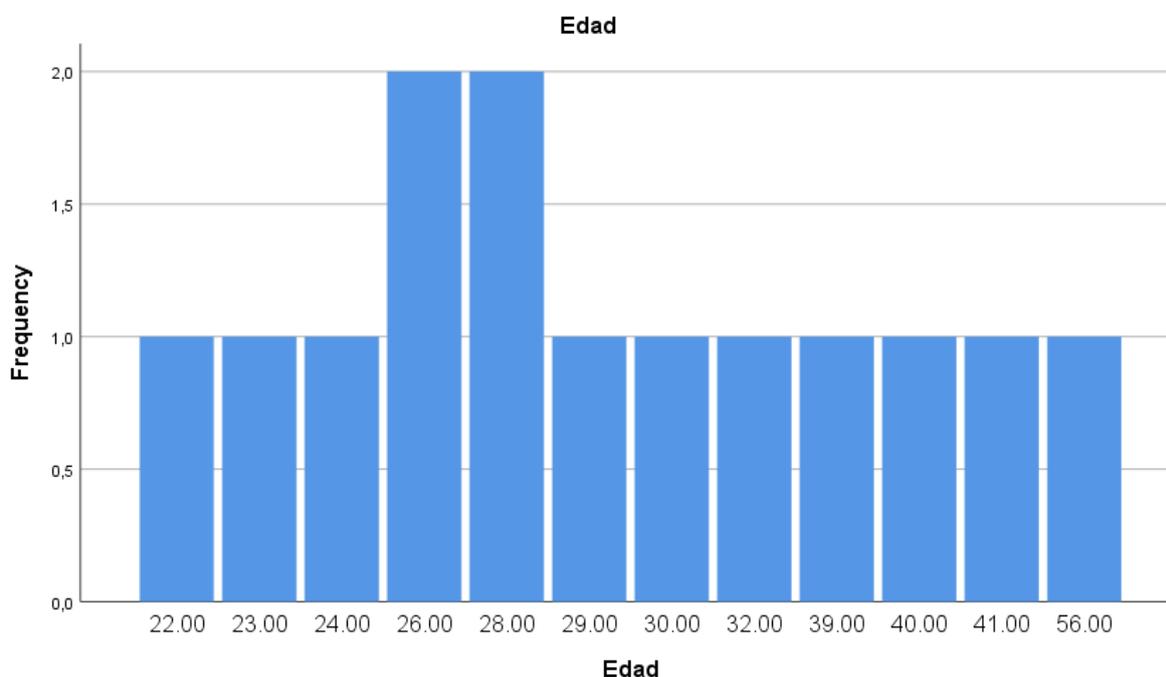
La distribución de género en la muestra detalla que hay 10 mujeres y 4 hombres, lo que representa el 71,4% y el 28,6% de la muestra, respectivamente. Esto indica que la mayoría de los participantes en el estudio son mujeres.

**Tabla 2:**

*Edad, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
22,00	1	7,1	<b>7,1</b>
23,00	1	7,1	<b>14,3</b>
24,00	1	7,1	<b>21,4</b>
26,00	2	14,3	<b>35,7</b>
28,00	2	14,3	<b>50,0</b>
29,00	1	7,1	<b>57,1</b>
30,00	1	7,1	<b>64,3</b>
32,00	1	7,1	<b>71,4</b>
39,00	1	7,1	<b>78,6</b>
40,00	1	7,1	<b>85,7</b>
41,00	1	7,1	<b>92,9</b>
56,00	1	7,1	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra la población estudiada según edad

**Figura 2:***Edad, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*

*Nota:* Esta figura muestra la población estudiada según edad

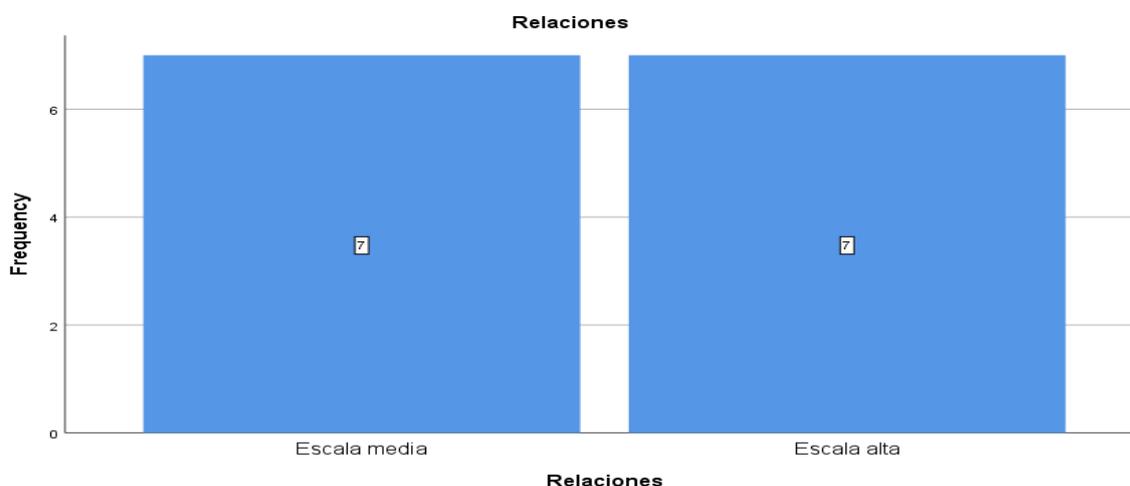
La muestra de edad varía ampliamente, con individuos desde los 22 hasta los 56 años. Hay una ligera concentración de individuos en las edades de 26 y 28 años, con 2 individuos en cada una de estas edades, representando el 14,3% cada uno. Las demás edades, que incluyen 22, 23, 24, 29, 30, 32, 39, 40, 41 y 56 años, cada una tiene un solo representante, lo que representa el 7,1% de la muestra cada uno.

#### 4.1.2. Relaciones

**Tabla 3:***Relaciones, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Escala media	7	50,0	50,0
Escala alta	7	50,0	100,0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra la población estudiada según la dimensión relaciones

**Figura 3:****Relaciones, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo**

*Nota:* Esta figura muestra la población estudiada según la dimensión relaciones

En cuanto a las relaciones, la mitad de los individuos (7) se sitúa en la escala media, mientras que la otra mitad se encuentra en la escala alta. Esto sugiere una distribución equilibrada entre las dos escalas, sin predominancia de una sobre la otra.

La distribución equitativa entre la escala media y alta en relaciones sugiere que no hay una tendencia clara hacia una percepción predominantemente negativa en las relaciones personales entre los participantes. Esto puede indicar una estabilidad significativa en cómo los individuos perciben y experimentan sus relaciones.

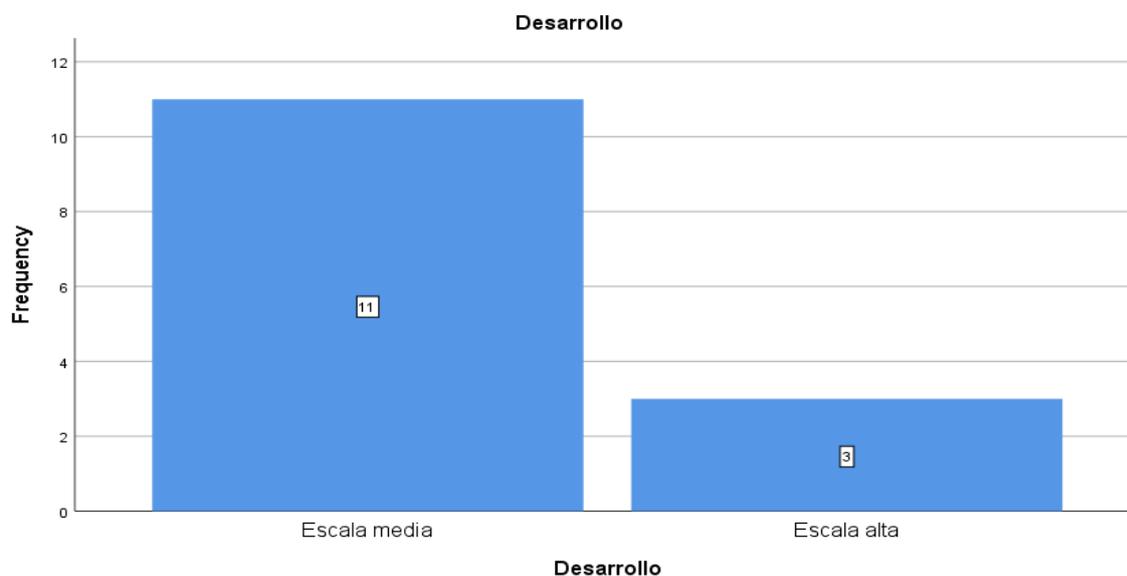
**4.1.3. Desarrollo****Tabla 4:****Desarrollo, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Escala media	11	78,6	<b>78,6</b>
Escala alta	3	21,4	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra la población estudiada según la dimensión desarrollo

**Figura 4:**

*Desarrollo, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*



*Nota:* Esta figura muestra la población estudiada según la dimensión desarrollo

En el área de desarrollo, 11 individuos, que representan el 78,6% de la muestra, se encuentran en la escala media. Los 3 individuos restantes, que constituyen el 21,4%, están en la escala alta. Esto indica que la mayoría de los participantes consideran su desarrollo como medio. La mayoría de los individuos se considera en una escala media de desarrollo, lo que puede sugerir que los participantes perciben que tienen margen para crecer y mejorar en aspectos sociales hacia futuro. La menor proporción en la escala alta indica que solo una minoría se siente altamente desarrollada.

#### 4.1.4. Estabilidad

**Tabla 5**

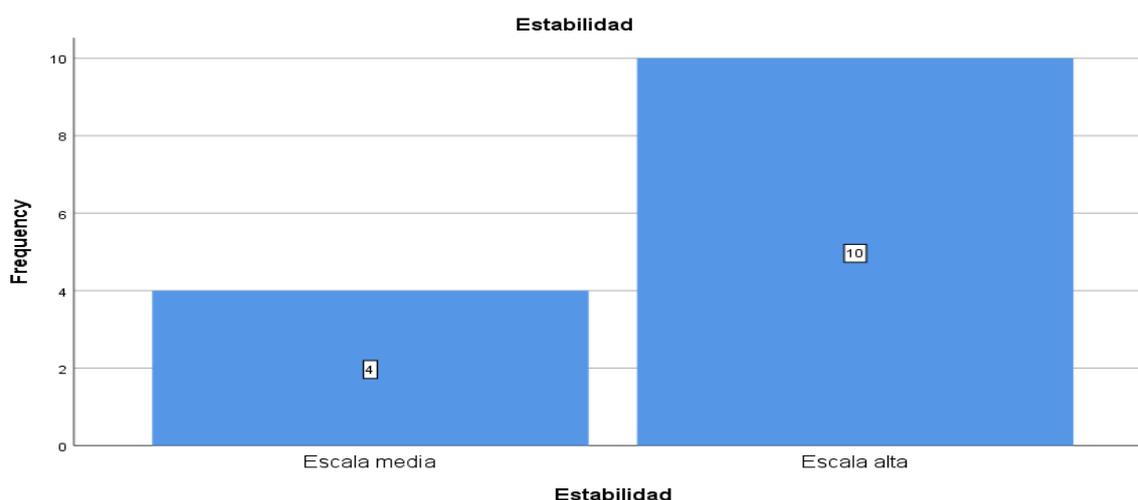
*Estabilidad, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Escala media	4	28,6	<b>28,6</b>
Escala alta	10	71,4	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	

*Nota:* Esta tabla muestra la población estudiada según la dimensión estabilidad

**Figura 5:**

*Estabilidad, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*



*Nota:* Esta figura muestra la población estudiada según la dimensión estabilidad

En términos de estabilidad, 10 individuos (71,4%) están en la escala alta, mientras que 4 individuos (28,6%) se encuentran en la escala media. La mayoría de los participantes perciben su estabilidad como alta.

La percepción de estabilidad alta en la mayoría de los individuos sugiere que muchos participantes sienten que tienen un entorno estable, lo cual puede ser un factor importante para su bienestar general. Esto podría estar relacionado con otros aspectos de sus vidas, como el empleo, las relaciones personales y el apoyo social.

#### 4.1.5. Clima social familiar

**Tabla 6:**

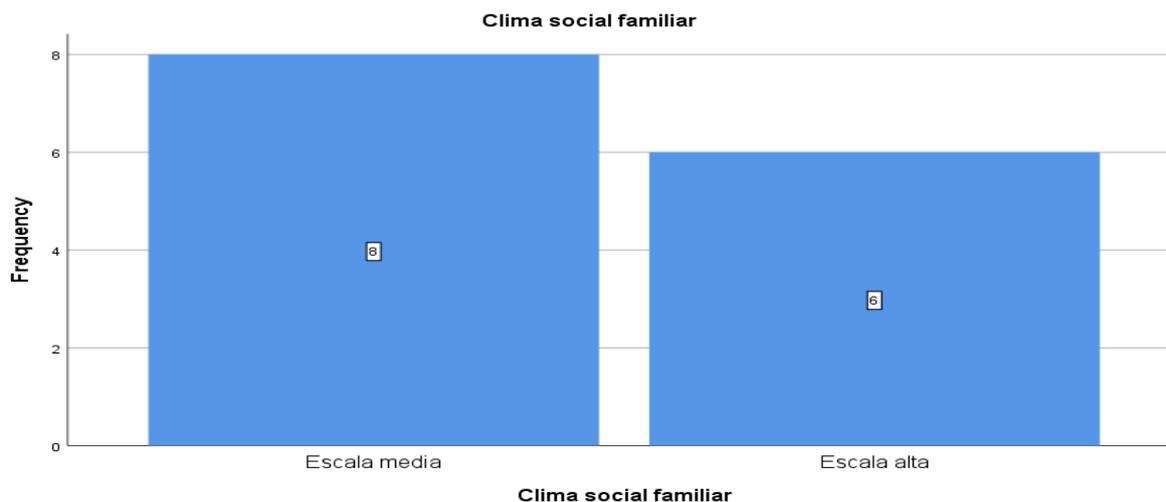
*Clima social familiar, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Escala media	8	57,1	57,1
Escala alta	6	42,9	100,0
Total	14	100,0	

*Nota:* Esta tabla muestra la población estudiada según la variable clima social familiar

**Figura 6:**

*Clima social familiar, Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo*



*Nota:* Esta figura muestra la población estudiada según la variable clima social familiar

El clima social familiar de la mayoría de los individuos, representando el 57,1% (8 individuos), se sitúa en la escala media, mientras que el 42,9% restante (6 individuos) está en la escala alta. Esto muestra una ligera mayor representación en la escala media en cuanto al clima social familiar.

La mayoría de los individuos reportan un clima social familiar de escala media, lo que sugiere que, aunque el ambiente familiar no es óptimo, tampoco es percibido como negativo.

La presencia de una proporción significativa en la escala alta indica que una parte considerable de los participantes disfruta de un entorno familiar positivo y de apoyo.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito principal de este estudio fue examinar el clima familiar entre los pacientes con tuberculosis en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo durante el año 2021. El análisis se centró en tres aspectos del clima familiar: la calidad de las relaciones familiares, el desarrollo personal de los miembros y la estabilidad del sistema familiar. El objetivo fue profundizar en cómo el entorno familiar afecta la percepción y el manejo de la enfermedad por parte de los pacientes, con la intención de ofrecer información útil para desarrollar intervenciones que promuevan un mejor soporte familiar y, por ende, una mayor adherencia al tratamiento.

Los resultados obtenidos muestran una distribución equilibrada en cuanto a las relaciones familiares, con un 50% de los individuos situados en la escala media y otro 50% en la escala alta. En términos de desarrollo personal, la mayoría de los participantes (78,6%) se ubican en la escala media, mientras que el 21,4% restante se encuentra en la escala alta. La percepción de estabilidad es mayoritariamente alta, con un 71,4% de los individuos en esta categoría. Finalmente, el clima social familiar se percibe en su mayoría como medio, representando el 57,1% de los casos, mientras que el 42,9% restante lo considera alto. Estos hallazgos sugieren que, aunque el ambiente familiar de los pacientes con tuberculosis no es percibido como negativo, hay áreas donde se puede mejorar para fortalecer el apoyo y la estabilidad emocional de los pacientes.

Comparando estos resultados con la investigación de Aceituno (2019), se observa que un alto porcentaje de los pacientes tienen una relación familiar distante y comunicación pasiva. En contraste, nuestro estudio muestra un equilibrio entre relaciones medias y altas, indicando una posible mejora en la calidad de las relaciones familiares en nuestra muestra específica. Sin embargo, ambos estudios coinciden en la importancia del apoyo familiar para el bienestar de los pacientes con tuberculosis. Aceituno encontró que el 47,5% de los pacientes mantenía una

relación familiar distante, lo que denotaba un sentimiento de miedo y percepción de peligro interno. En nuestro estudio, la percepción de las relaciones familiares es más positiva, con un equilibrio entre las escalas media y alta, lo que sugiere que los pacientes perciben sus relaciones familiares de manera más favorable. Esto podría estar relacionado con un enfoque más reciente en el apoyo emocional y la mejora de la comunicación dentro de las familias de los pacientes.

Espinoza (2018) encontró que el 46% de los pacientes con tuberculosis experimentan un clima familiar medianamente favorable, mientras que el 28% reportó un clima desfavorable y el 26% indicó un clima favorable. Estos hallazgos son similares a los nuestros, donde la mayoría de los individuos también perciben un ambiente familiar medianamente favorable. Esta similitud resalta la persistencia de un entorno familiar que no es completamente negativo, pero que podría beneficiarse de intervenciones para mejorar las condiciones familiares y, por ende, la autoestima de los pacientes. La investigación de Espinoza también destacó que el clima familiar, en términos de relaciones, desarrollo y estabilidad, es crucial para la autoestima y el bienestar general de los pacientes. Nuestros resultados refuerzan esta idea, mostrando que, aunque hay margen para la mejora, muchos pacientes perciben sus entornos familiares de manera relativamente positiva, lo que podría ser una base sólida para futuras intervenciones.

El estudio de Lopez (2021) enfatiza la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo de abandono del tratamiento. Aunque nuestro estudio no midió directamente el abandono del tratamiento, la alta percepción de estabilidad (71,4% en escala alta) podría correlacionarse con una menor tendencia a abandonar el tratamiento, apoyando la conclusión de Lopez sobre la importancia de un entorno familiar funcional para la adherencia terapéutica. Lopez encontró que el 45% de los pacientes muestra una tendencia a abandonar el tratamiento, a pesar de que el 55% tiene familias funcionales. Este hallazgo sugiere que la disfuncionalidad familiar aumenta el riesgo de abandono del tratamiento. En nuestro estudio, la alta percepción

de estabilidad puede indicar que los pacientes sienten que tienen un entorno de apoyo que les permite adherirse mejor a sus tratamientos, reduciendo así el riesgo de abandono.

Barriga (2020) destacó la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, encontrando un alto nivel de ambos en su muestra. En nuestro estudio, la percepción de estabilidad y clima familiar positivo sugiere un ambiente propicio para la adherencia al tratamiento, alineándose con los hallazgos de Barriga sobre la influencia positiva del apoyo familiar. Barriga encontró que el 60% de los pacientes con TBC pulmonar experimentaron altos niveles de apoyo familiar y adherencia al tratamiento. Esta correlación positiva indica que el apoyo familiar es crucial para la adherencia terapéutica. Nuestros resultados, que muestran una alta percepción de estabilidad y un clima familiar mayoritariamente positivo, refuerzan esta idea, sugiriendo que un entorno familiar de apoyo puede facilitar la adherencia al tratamiento y mejorar los resultados de salud de los pacientes.

Finalmente, Cedeño et al. (2019) subrayaron la importancia del apoyo emocional y educativo por parte de la familia en el control de la tuberculosis. Aunque nuestra investigación no evaluó directamente el apoyo emocional y educativo, la percepción de un clima social familiar mayormente medio y alto indica un entorno relativamente positivo que podría facilitar la implementación de estrategias educativas y de apoyo emocional, cruciales para la adherencia al tratamiento y el bienestar general de los pacientes. Cedeño et al. enfatizaron que la educación sobre la tuberculosis y el apoyo emocional son fundamentales para el control de la enfermedad, especialmente en las poblaciones más pobres. Nuestros hallazgos sugieren que, con un clima familiar positivo, es más probable que los pacientes reciban y se beneficien del apoyo emocional y educativo necesario para adherirse a sus tratamientos, mejorando así su bienestar general y reduciendo la incidencia de abandono del tratamiento.

En conclusión, nuestros hallazgos corroboran la relevancia del apoyo y clima familiar en el manejo de la tuberculosis, coincidiendo con estudios previos en varios aspectos clave. La percepción de estabilidad y clima familiar positivo entre nuestros participantes sugiere que las intervenciones dirigidas a mejorar el ambiente familiar pueden tener un impacto significativo en la salud y adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Estos resultados deben ser considerados para desarrollar políticas y programas de salud que fortalezcan el apoyo familiar y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

## VI. CONCLUSIONES

- La hipótesis general planteada fue que existe una alta percepción de clima familiar en los pacientes con tuberculosis en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo en 2021. Los resultados obtenidos apoyan esta hipótesis. Según el análisis descriptivo, el 42,9% de los participantes reportó una percepción alta del clima familiar, mientras que el 57,1% lo percibió como medio. Estos datos sugieren que, aunque no todos los pacientes perciben un clima familiar óptimo, una proporción significativa tiene una percepción favorable. La alta percepción de estabilidad (71,4% en escala alta) y el equilibrio en las relaciones (50% en escala media y 50% en escala alta) refuerzan esta conclusión. Este equilibrio puede estar relacionado con factores sociales y culturales específicos de la región, así como con programas de apoyo familiar implementados en el hospital. El incremento en la calidad de las relaciones familiares y la percepción positiva del ambiente social podría atribuirse a una mayor concienciación sobre la importancia del respaldo familiar en el manejo de la tuberculosis.
- La primera hipótesis específica sugería una alta percepción de la dimensión relación del clima familiar en los pacientes con tuberculosis. Los resultados indican que esta hipótesis es parcialmente cierta. Aunque solo el 50% de los participantes se sitúan en la escala alta para la dimensión de relaciones, el otro 50% se encuentra en la escala media, lo que sugiere un balance positivo sin predominancia de una percepción negativa. Este resultado puede reflejar una percepción general de relaciones familiares satisfactorias pero no óptimas. La distribución equitativa sugiere que, aunque existe un reconocimiento de buenas relaciones, hay áreas que podrían beneficiarse de una mejora continua. La falta de relaciones significativamente negativas podría estar influenciada por el apoyo comunitario y la educación sobre la tuberculosis, que promueve un entorno más solidario y comprensivo para los pacientes.

- La segunda hipótesis específica propuso una alta percepción de la dimensión de crecimiento personal del clima familiar. Los datos muestran que el 78,6% de los pacientes se sitúan en la escala media y el 21,4% en la escala alta. Esto sugiere que la percepción de crecimiento personal no es predominantemente alta, rechazando parcialmente la hipótesis. La mayoría de los pacientes consideran que tienen margen para mejorar en aspectos relacionados con su desarrollo personal dentro del entorno familiar. Esta percepción puede deberse a factores como las limitaciones económicas y sociales que afectan a muchas familias de pacientes con tuberculosis. Sin embargo, la presencia de un porcentaje en la escala alta indica que algunas familias están proporcionando un entorno que apoya el crecimiento personal, lo cual es positivo y puede ser un área para fortalecer en futuras intervenciones.
- La tercera hipótesis específica planteó que los pacientes tendrían una alta percepción de la dimensión de mantenimiento del sistema del clima familiar. Los resultados apoyan esta hipótesis, ya que el 71,4% de los pacientes se encuentran en la escala alta de estabilidad, mientras que el 28,6% restante está en la escala media. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes perciben un entorno familiar estable y bien organizado. Esta alta percepción de estabilidad puede ser crucial para la adherencia al tratamiento y el manejo de la enfermedad. La percepción de estabilidad podría estar influenciada por factores como el apoyo económico y emocional continuo dentro de las familias, y la estructura familiar que proporciona un entorno seguro y predecible para los pacientes. Esta estabilidad es un componente vital que ayuda a los pacientes a manejar mejor su condición de salud y seguir los regímenes de tratamiento necesarios.

## VII. RECOMENDACIONES

A los hacedores de políticas del hospital Carrión

- Los resultados de la investigación sugieren que, aunque hay un equilibrio en las percepciones de las relaciones familiares, existe un margen significativo para mejorar. Se recomienda implementar programas de fortalecimiento de la comunicación familiar que aborden las habilidades de escucha activa y la expresión emocional. Talleres y sesiones de terapia familiar pueden ayudar a las familias a construir relaciones más sólidas y a reducir los sentimientos de distanciamiento y miedo que algunos pacientes experimentan. Este tipo de intervención puede fomentar un ambiente de apoyo que facilite la recuperación y el bienestar general de los pacientes con tuberculosis.
- Dado que la mayoría de los pacientes perciben su desarrollo personal como medio, es crucial implementar programas que fomenten el crecimiento personal dentro del entorno familiar. Actividades educativas y de capacitación en habilidades para la vida pueden ser muy beneficiosas. Estas iniciativas deben centrarse en empoderar a los pacientes y sus familias, proporcionándoles las herramientas necesarias para mejorar sus habilidades sociales, emocionales y laborales. Esto no solo contribuirá a su desarrollo personal, sino que también fortalecerá su capacidad para manejar la enfermedad y adherirse al tratamiento.
- La percepción de alta estabilidad en muchos pacientes sugiere que el apoyo económico y logístico juega un papel crucial en el manejo de la tuberculosis. Se recomienda continuar y ampliar los programas de apoyo económico a las familias de pacientes con tuberculosis. Esto puede incluir ayudas financieras directas, subvenciones para medicamentos y asistencia en el transporte para citas médicas. Garantizar que las familias tengan los recursos necesarios puede reducir significativamente el estrés y mejorar la adherencia al tratamiento.

- La alta percepción de estabilidad y clima social familiar positivo en una parte considerable de los pacientes indica que las intervenciones psicosociales son efectivas y deben ser fortalecidas. Se recomienda aumentar la disponibilidad de servicios de apoyo psicosocial, incluyendo consejería y grupos de apoyo para pacientes y sus familias. Estas intervenciones pueden ayudar a manejar el estrés y la ansiedad asociados con la tuberculosis, mejorando así la calidad de vida y la cumplimentación del tratamiento.
- Los estudios revisados, incluidos los de Cedeño et al. (2019), enfatizan la importancia del apoyo educativo en el control de la tuberculosis. Se sugiere la ejecución de programas de educación comunitaria orientados a la divulgación de información sobre la tuberculosis, incluyendo aspectos de prevención y tratamiento. Estos programas deben estar diseñados para reducir el estigma asociado con la enfermedad y fomentar un entorno de apoyo en la comunidad. La educación debe incluir no solo a los pacientes y sus familias, sino también a la comunidad en general para crear un entorno más comprensivo y solidario.
- Para asegurar la eficacia de las intervenciones y el apoyo continuo a los pacientes con tuberculosis, se recomienda realizar evaluaciones periódicas del clima familiar. Estas evaluaciones pueden ayudar a identificar áreas de mejora y a ajustar las estrategias de intervención en consecuencia. Herramientas de medición como cuestionarios y entrevistas pueden proporcionar datos valiosos sobre la evolución de la percepción del clima familiar y la efectividad de los programas implementados.
- Se recomienda fomentar la colaboración entre las instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y otras entidades que trabajen con pacientes de tuberculosis. La colaboración interinstitucional puede optimizar los recursos disponibles y asegurar que los pacientes reciban un apoyo integral. Esto incluye la coordinación de servicios

médicos, apoyo psicosocial, programas de educación y asistencia económica, creando así un sistema de apoyo robusto para los pacientes y sus familias.

## VIII. REFERENCIAS

- Aceituno, D. (2019). *Factores familiares y su influencia en la actitud de los pacientes con TBC del centro de Salud Revolución Juliaca - 2018*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Adler, R., Rodman, G. y Sévigny, A. (2006). *Understanding human communication* (Vol. 10). Oxford University Press Oxford.
- Alger, I., y Cox, D. (2019). Evolution of the Family: Theory and Implications for Economics. In *Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance*. Oxford University Press.  
<https://n9.cl/fwnqb>
- Ayuso, L., Requena, F., Jiménez, O., y Khamis, N. (2020). The Effects of COVID-19 Confinement on the Spanish Family: Adaptation or Change? *Journal of Comparative Family Studies*, 51(3–4), 274–287. <https://n9.cl/kzlfm1>
- Barriga, I. (2020). Apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis pulmonar en el centro de Salud Sangarara Comas Lima 2020. In *Universidad Nacional del Callao*, 2 (1).
- Bertalanffy, L. Von. (1976). Teoría general de los sistemas. *Teoría General de Sistemas: Fundamentos, Desarrollo y Aplicaciones*.
- Brandell, J. (2014). *Essentials of Clinical Social Work*. SAGE Publications, Ltd.  
<https://n9.cl/k401w>
- Cantero, M., y Alonso, J. (2017). Evaluación del clima familiar creado por la gestión de los problemas de conducta, desde la perspectiva de los hijos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15(2). <https://n9.cl/a73l2>
- Cedeño, M., Figueroa, F., Zambrano, J., Romero, C., Arias, C., y Santos, E. (2019). Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*.

- Connolly, E., y Beaver, K. (2015). Assessing the salience of gene–environment interplay in the development of anger, family conflict, and physical violence: A biosocial test of General Strain Theory. *Journal of Criminal Justice*. <https://n9.cl/ofpxya>
- Congreso de la República de Perú (1993). *Constitución Política del Perú*. <https://n9.cl/9r60b>
- Diario El Peruano (2005). *Ley de Fortalecimiento de La Familia – Ley 28542*. <https://n9.cl/q0g41>
- Diario El Peruano (2014). *Ley de Prevención y Control de La Tuberculosis – Ley 30287*. <https://n9.cl/r69ko>
- Dirección Regional de Salud Junín (2019). *Junín registró 570 casos de tuberculosis durante el año 2018 - DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2021*. <https://n9.cl/kv4s1>
- Espinoza, L. (2018). *Clima social familiar y autoestima de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de Salud Caquetá Rímac, 2017*. Universidad Norbert Wiener.
- Flaquer, L. (2009). *El Destino De La Familia* (E. Ariel, Ed.; 1era edición).
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. In M. W\_HILL (Ed.), *Metodología de la investigación* (Sexta). <https://doi.org/- ISBN 978-92-75-32913-9>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación - Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Mc Graw Hill, Ed.).
- Koerner, A., y Schrod, P. (2014). An Introduction to the Special Issue on Family Communication Patterns Theory. *Journal of Family Communication*, <https://n9.cl/wpydyd>

- López, A. (2021). *Funcionalidad familiar, riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con Tuberculosis pulmonar que acuden a la UMF 11, Tapachula Chiapas*. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla.
- Ministerio de Salud (2018). Norma Técnica de Salud Para La Atención Integral de Las Personas Afectadas Por Tuberculosis.
- Ministerio de Salud (2018). Sala situacional de tuberculosis en el Perú. *Vigilancia Epidemiológica-CDC-MINSA*.
- Ministerio de Salud (2020). Lineamientos Para La Vigilancia, Prevención y Control de La Salud de Los Trabajadores Con Riesgo de Exposición a SARS-CoV-2.
- Moos, R., y Moos, B. (2009). Family Environment Scale Manual. In *Environment* (4th Edition). <https://n9.cl/ut83o>
- Muriel, S., y Aguirre, M. (2014). *Escuela para Padres*. (Ediciones Euro., Ed.; 1era ed.).
- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Tuberculosis*. 2020. <https://n9.cl/i4a8l>
- Pfeiffer, S., y In-Albon, T. (2021). Family Systems. In *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier. <https://n9.cl/47xfa>
- Prado, V., Ramírez, M., y Ortiz, M. (2010). ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL Víctor M. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas En Educación,"*.
- Román, S., Martín, A., y Carbonero, M. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1).
- Sluzki, C. (2010). Personal social networks and health: Conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. *Families, Systems and Health*. <https://n9.cl/a5lgju>
- Solari, L. (2015). *Atención primaria de salud*.

## IX. ANEXOS

### Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general</b>		<b>Tipo de investigación:</b>
¿Cómo es el clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021?	Analizar como es el clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021	Existe una alta percepción de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021.		<b>Por su finalidad:</b> Básico <b>Por su alcance temporal:</b> corte transversal y prospectiva <b>Por su profundidad:</b> descriptiva
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		<b>Nivel de la investigación:</b>
¿Cómo es la dimensión relación de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021?	Analizar la dimensión relación de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021	Se encuentra una alta percepción de la dimensión relación de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021.	<b>VARIABLE:</b> Clima familiar  <b>DIMENSIONES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación</li> <li>• Crecimiento Personal</li> <li>• Mantenimiento del Sistema</li> </ul>	Nivel descriptivo  <b>Diseño de la investigación:</b> No experimental. Corte transversal
¿Cómo es la dimensión crecimiento personal de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021?	Analizar la dimensión crecimiento personal el clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021	Se encuentra una alta percepción de la dimensión crecimiento personal de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021.		<b>POBLACIÓN:</b> 100 pacientes  <b>MUESTRA:</b> 14 pacientes
¿Cómo es la dimensión mantenimiento de sistema de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021?	Analizar la dimensión mantenimiento de sistema de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021	Se encuentra una alta percepción de la dimensión mantenimiento de sistema de clima familiar en los pacientes con tuberculosis caso hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2021.		<b>Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos:</b> Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario  <b>Procesamiento de la información:</b> SPSS 24

## Anexo B: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

<b>Variable 1</b>			
Clima social familiar			
<b>Conceptualización de la variable</b>			
El clima social familiar se refiere al ambiente emocional y relacional que existe dentro de una familia (Moos y Moos, 2009).			
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>VALORACIÓN POR DIMENSIÓN</b>
<b>RELACIONES</b>	Me siento parte de un grupo cohesionado y unido.	1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81.	Escala muy baja: 0 a 6 pts. Escala baja: 7 a 12 pts. Escala media: 13 a 18 pts. Escala alta: 19 a 24 pts. Escala muy alta: 25 a 30 pts.
	Suelo expresar mis emociones y sentimientos con facilidad y de manera clara.	2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82.	
	En mi vida cotidiana, suelo enfrentar situaciones conflictivas con cierta frecuencia.	3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83.	
<b>DESARROLLO</b>	Me considero una persona autónoma y capaz de tomar decisiones por mi cuenta	4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84.	Escala muy baja: 0 a 10 pts. Escala baja: 11 a 20 pts. Escala media: 21 a 30 pts. Escala alta: 31 a 40 pts. Escala muy alta: 41 a 50 pts.
	Me siento seguro y confiado en mi capacidad para llevar a cabo tareas y responsabilidades	5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85.	
	Me interesa mucho la cultura y el conocimiento en general, y trato de cultivarme constantemente	6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86.	
	Disfruto participando en actividades sociales y recreativas con amigos y familiares	7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87.	
	Tengo una fuerte orientación moral y ética, y me guío por principios religiosos en mi vida	8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88.	
<b>ESTABILIDAD</b>	Me considero una persona organizada y planificada en mi día a día.	9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89.	Escala muy baja: 0 a 4 pts. Escala baja: 5 a 8 pts. Escala media: 9 a 12 pts. Escala alta: 13 a 16 pts. Escala muy alta: 17 a 20 pts.
	Suelo mantener el control emocional ante situaciones estresantes o difíciles.	10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90	

## Anexo C: INSTRUMENTO

### “ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR”

#### I. DATOS GENERALES:

Código del paciente: (\_\_\_\_\_)

Género: Femenino ( ) Masculino ( )

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Este cuestionario tiene como objetivo describir el clima social familiar, tal como lo percibes. A continuación se presentan afirmaciones descriptivas. Juzga cuán frecuentemente cada afirmación se ajusta a tu familia.

Usa la siguiente escala de clasificación para tus respuestas, marcando la categoría correspondiente con una aspa (X) en la columna derecha y en la fila correspondiente, según el siguiente patrón:

1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo

Trabaja sin demorar mucho tiempo en cada pregunta; queremos tu primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. No hay respuestas “correctas” ni “incorrectas”. Todas las preguntas deben ser respondidas.

Gracias por tu colaboración. Ahora puedes empezar.

Ítems	1	2	3	4	5
1. En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros					
2. Los miembros de la familia guardan, a menudo, sentimientos para sí mismos					
3. En nuestra familia discutimos mucho					
4. En general ningún miembro de la familia decide por su cuenta					
5. Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos					
6. A menudo hablamos de temas políticos o sociales					
7. Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre					
8. Los miembros de mi familia asistimos con bastante regularidad a las congregaciones, cultos de la Iglesia, templos, etc.					
9. Nuestras actividades de familia se planifican cuidadosamente					
10. En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces					
11. Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos pasando el rato					
12. En casa se permite hablar abiertamente de lo que nos parece o queremos					
13. En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos					
14. En mi familia nos esforzarnos mucho para mantener la independencia de cada uno					
15. Para mi familia es muy importante triunfar en la vida					

16. Casi nunca asistimos a conferencias, espectáculos o conciertos					
17. Frecuentemente vienen amigos comer a casa o a visitarnos					
18. En mi casa no rezamos u oramos en familia					
19. En mi casa somos muy ordenados y limpios					
20. En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir					
21. Todos nos esforzamos mucho en cumplir nuestros roles					
22. En mi familia es difícil expresar nuestras emociones sin que alguien se incomode					
23. En mi familia es difícil “desahogarse” sin molestar a todo el mundo					
24. En mi familia cada uno decide sus propias cosas					
25. Para nosotros no es importante el dinero que gane cada uno					
26. En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente					
27. Alguno de mi familia practica habitualmente deportes: fútbol, básquet, etc.					
28. A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Pascua y otras fiestas					
29. En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos					
30. En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones					
31. En mi familia existe un fuerte sentimiento de unión					
32. En casa comentamos nuestros problemas personales y nos sentimos escuchados					
33. Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enojos					
34. Cada uno entra y sale de casa cuando quiere					
35. Nosotros aceptamos que haya competencia y que “gane el mejor”					
36. Nos interesan poco las actividades culturales					
37. Vamos a menudo al cine, competencias deportivas, excursiones, etc.					
38. No creemos en el cielo, ni en el infierno					
39. En mi familia la puntualidad es muy importante					
40. En casa las cosas se hacen de una forma establecida					
41. Cuando hay que hacer algo en casa es raro que se ofrezca algún voluntario					
42. En casa, tenemos libertad de hacer algo sin tener que ser criticados					
43. Las personas de nuestra familia emitimos críticas unos a otros.					
44. En mi familia, las personas tienen poco respeto por la privacidad e independencia					
45. Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor					
46. En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales					
47. En mi casa, todos tenemos uno o dos hobbies					
48. Las personas de mi familia tenemos ideas muy claras sobre lo que está bien o mal					
49. En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente					
50. En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas					
51. Los miembros de nuestra familia nos apoyamos unas a otras					

52. En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado					
53. En mi familia a veces nos agredimos físicamente					
54. Generalmente, en mi familia cada persona sólo confía en si misma cuando surge un problema					
55. En casa, nos preocuparnos poco por los ascensos en el trabajo o las calificaciones escolares					
56. Alguno de nosotros toca un instrumento musical					
57. Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o de la escuela					
58. Creemos que existen algunas cosas en las que hay que tener fe					
59. En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones estén limpias					
60. En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor					
61. En mi familia hay poco espíritu de grupo					
62. En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente					
63. Si en la familia hay desacuerdo, todos colaboramos para suavizar y mantener la paz					
64. Las personas de mi familia leemos con frecuencia					
65. En nuestra familia nos esforzamos muy poco para tener éxito					
66. Las personas de mi familia con frecuencia compartimos literatura					
67. Los miembros de la familia asistimos a veces a cursos, talleres o clases particulares que nos interesan					
68. En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal					
69. En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona					
70. En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera					
71. Realmente nos llevamos bien unos con otros					
72. Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos					
73. Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros					
74. En mi casa es difícil ser independientes sin herir los sentimientos de los demás					
75. "Primero el trabajo, luego la diversión", es una norma en mi familia					
76. En mi casa, ver la televisión es más importante que leer					
77. Las personas de nuestra familia salimos mucho a reuniones sociales					
78. En mi casa, leer la Biblia es algo muy importante					
79. En mi casa el dinero no se administra con mucho cuidado					
80. En mi casa las normas son bastantes inflexibles					
81. En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno					
82. En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo					
83. En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz					
84. En mi casa hay restricciones para expresar libremente lo que se piensa					

85. En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio					
86. A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura					
87. Nuestra principal forma de diversión es ver televisión o escuchar la radio					
88. En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo					
89. En mi casa, la mesa se levanta siempre inmediatamente después de comer					
90. En mi familia uno no puede salirse con la suya					

**GRACIAS**