

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ESTADO DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR EN  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL  
CENTRO DE SALUD PARCONA ICA,  
OCTUBRE - 2016**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
ESPINOZA ZEA MARILIA KAREN**

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

**ICA - PERÚ**

**2017**

**ASESOR DE TESIS: Lic. VIVIANA LOZA FÈLIX**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi acompañante durante mis años de vida y por guiarme y cuidarme en el transcurso de mi carrera.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por brindarme la oportunidad de estudiar y lograr concluir mis estudios satisfactoriamente.

A mis padres y hermanos por apoyarme en mi decisión de estudiar la profesión de enfermería.

A los pacientes y profesionales que ayudaron a la realización de la investigación.

## **DEDICATORIA**

A mi familia y a todas las personas que formaron parte de mis años de estudios en la universidad, apoyándome en los buenos y malos momentos que surgieron durante el transcurso de mis ciclos de estudios.

## RESUMEN

Siendo la Tuberculosis un padecimiento de relevancia social, que hasta la actualidad es considerada como una enfermedad discriminativa por los conceptos que están fuertemente arraigados generación tras generación, surge la inquietud de estudiar al respecto considerando que las personas que la padecen atraviesan por estadios de ansiedad y, por consiguiente, es una enfermedad que requiere de mucho apoyo familiar para la culminación del tratamiento. El estudio tiene por objetivo determinar el estado de ansiedad y apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona Ica, octubre 2016. Corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra la constituyeron todos los pacientes de la Estrategia que son un total de 25; la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Hallazgos: El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según ansiedad estado, es moderado en el 48% (12), alto en el 40% (10) y bajo en el 12% (03); el estado de ansiedad según dimensión ansiedad rasgo, es alto en el 44% (11) moderado en el 40% (10) , bajo en el 16% (04) y Según resultados globales el 68% es moderado, el 62% es alto y el 20% es bajo. El apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico familiar en los pacientes con Tuberculosis, es desfavorable en el 84% (21), favorable en el 16% (04), según dimensión apoyo emocional, es favorable en el 72% (18), desfavorable en el 28% (07); según resultados globales, el apoyo familiar en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, es favorable en el 56% (14), regular en el 44% (11) .Conclusiones: El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según dimensión ansiedad estado es moderado, según dimensión ansiedad rasgo es alto. El apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico es desfavorable; según dimensión apoyo emocional, es favorable.

**Palabras claves: Estado de ansiedad, apoyo familiar, tuberculosis.**

## **ABSTRACT**

Tuberculosis is a disease of social relevance, which until today is considered as a discriminative disease by concepts that are strongly rooted generation after generation, arises the concern to study in this regard considering that the people who suffer it go through stages of anxiety and, therefore, is a disease that requires a lot of family support for the completion of treatment. The study aims to determine the state of anxiety and family support in patients with tuberculosis at the Parcona Ica health center, October 2016. It corresponds to a quantitative, descriptive and cross-sectional study, the sample consisted of all patients of the Strategy that are a total of 25; the technique of data collection was the survey. Findings: The state of anxiety in patients with tuberculosis according to state anxiety, is moderate in 48% (12), high in 40% (10) and low in 12% (03); the anxiety state according to dimension anxiety trait, is high in 44% (11) moderate in 40% (10), low in 16% (04) and According to overall results 68% is moderate, 62% is high and 20% is low. Family support according to socioeconomic family support in patients with Tuberculosis is unfavorable in 84% (21), favorable in 16% (04), according to the dimension of emotional support, is favorable in 72% (18), unfavorable in 28% (07); according to overall results, the family support in patients with Tuberculosis of the Parcona Health Center is favorable in 56% (14), regular in 44% (11). CONCLUSIONS: The anxiety state in patients with tuberculosis according to dimension anxiety state is moderate, according dimension anxiety feature is high. Family support according to the socio-economic support dimension is unfavorable; according to dimension emotional support, is favorable.

**Key words: Anxiety, family support, tuberculosis.**

## PRESENTACION

La tuberculosis es una enfermedad que aqueja a la población en general, produciéndose aún un porcentaje considerable de abandono al tratamiento, por diversos factores, la ansiedad del paciente, así como el apoyo familiar insuficiente en momentos donde el paciente lo necesita más son algunos de ellos. La conducta que presenta el paciente con tuberculosis al sentir rechazo de las personas y algunas veces de la familia misma, produce que este sienta ganas de abandonar el tratamiento, así como presentar un aislamiento natural ante dicho rechazo.

El objetivo de la investigación fue determinar el estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona, Ica, octubre 2016. La justificación de la investigación se basa en el estado de ánimo negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza, que con frecuencia se ve en los pacientes que padecen de esta enfermedad donde el apoyo familiar es desfavorable, que en muchas oportunidades son causantes de ansiedad y abandono del tratamiento. El propósito de la investigación es recabar información actualizada sobre la situación de los pacientes con tuberculosis, en relación a su estado de ansiedad y al apoyo que recibe en cuanto a su familia durante el tratamiento.

Se ha organizado en los siguientes capítulos: **El capítulo I:** El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema y el propósito de estudio. **En el capítulo II:** Marco teórico, antecedentes, base teórica, hipótesis, definición operacional de término. **En el capítulo III:** Metodología de la investigación, Material y métodos, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **En el capítulo IV:** Análisis de resultados.

**En el capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas y anexos.



## INDICE

	<b>Nº Pág.</b>
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>14</b>
<b>I.a.</b> PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
<b>I.b.</b> FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
<b>I.c.</b> OBJETIVOS	18
<b>I.c.1.</b> GENERAL	18
<b>I.c.2.</b> ESPECÍFICOS	18
<b>I.d.</b> JUSTIFICACION	18
<b>I.e.</b> PROPÓSITO	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a.</b> ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
<b>II.b.</b> BASES TEÓRICAS	24
<b>II.c.</b> HIPÓTESIS	50
<b>II.d.</b> VARIABLES	50
<b>II.e.</b> DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	50
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>52</b>
<b>III.a.</b> TIPO DE ESTUDIO	52
<b>III.b.</b> ÁREA DE ESTUDIO	52
<b>III.c.</b> POBLACIÓN Y MUESTRA	52
<b>III.d.</b> TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	53

DE DATOS	
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	54
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	56
IV.a. RESULTADOS	56
IV.b. DISCUSIÓN	64
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	69
V.a. CONCLUSIONES	69
V.b. RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	78

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
1	DATOS GENERALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016	56
2	DATOS GENERALES DEL TIPO DE ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE - 2016	57
3	ESTADO DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD ESTADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016.	100
4	ESTADO DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD RASGO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016.	100
5	ESTADO DE ANSIEDAD RESULTADO GLOBAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016	101
6	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIECONOMIO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016.	101
7	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA OCTUBRE – 2016.	102

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
1	ESTADO DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD ESTADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016.	58
2	ESTADO DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD RASGO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016.	59
3	ESTADO DE ANSIEDAD RESULTADO GLOBAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016	60
4	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIECONOMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016.	61
5	APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA OCTUBRE – 2016.	62
6	APOYO FAMILIAR SEGÚN RESULTADOS GLOBALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016.	63

## LISTA DE ANEXOS

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Nº Pág.</b>
<b>ANEXO N°1</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	79
<b>ANEXO N°2</b>	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	81
<b>ANEXO N°3</b>	CODIFICACIÓN DE ÍTEMS	89
<b>ANEXO N°4</b>	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH	90
<b>ANEXO N°5</b>	VALIDACION DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON	91
<b>ANEXO N°6</b>	TABLA MATRÍZ	94
<b>ANEXO N°7</b>	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	100

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección. Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermar de tuberculosis de un 10%. Esta enfermedad está ocupando el décimo lugar de morbilidad a nivel mundial. En 2015 un total de 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos. <sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que seis países acaparan el 60% de la mortalidad total; encabeza esta triste lista la India, seguida de Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica. <sup>2</sup>

En un estudio realizado en pacientes con tuberculosis en América del Sur durante el 2013 se encontró que después de un mes de tratamiento, los pacientes informaron sentirse ansiosos se quejaban de no poder dejar de preocuparse acerca de su enfermedad. También sentían que sus vecinos los vigilaban cuando salían de la casa. Estaban emocionalmente lábiles e irritables, pero no tenían otros síntomas de depresión. <sup>3</sup>

En el 2013 en Barcelona se realizó una investigación donde encontró que “los factores psicológicos influyen en el cumplimiento, la ansiedad, la depresión, el alcoholismo empeoran la adherencia.

Las actitudes y creencias de los pacientes respecto a la medicación, la enfermedad y el equipo asistencial son factores a tener en cuenta. En cuanto a tuberculosis en población marginal se ha descrito que sólo el 11% completaba el tratamiento”.<sup>4</sup>

En el 2015 en México se realizó un estudio donde se encontró que el funcionamiento familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad de cada uno de sus integrantes, se evaluaron 38 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, atendidos en Unidades de Medicina Familiar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; donde se utilizó la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, se encontraron síntomas depresivos en 94.7% de los casos, el tipo de familia demostró ser un factor asociado con depresión, no así la funcionalidad familiar es esencial en la facilitación o la obstrucción en el curso del tratamiento del paciente con diagnóstico de tuberculosis”, por lo que es importante implementar medidas de apoyo en los pacientes que pertenecen a familias del tipo extensa para evitar síntomas depresivos.<sup>5</sup>

En el 2014 se realizó una investigación en México donde se encontró que con respecto a la percepción del apoyo familiar y social por parte de los pacientes con diagnóstico de TBC - PULMONAR, puede observarse que a 92.9% de ellos le afectó en su vida personal tal diagnóstico, sin embargo, 92.2% negó abandono por parte de su familia, recibiendo 87.7% apoyo económico de ella; 73% de los pacientes refirió mantener una buena relación de pareja posterior al diagnóstico de su enfermedad; por su parte, 42% de los pacientes experimentó rechazo social y 15.7% percibió rechazo de su familia.<sup>5</sup>

Se realizó un cribado en los pacientes que se curaron, en los que abandonaron el tratamiento y en los que seguían su manejo, para conocer su percepción de la funcionalidad familiar mediante el test

Apgar familiar, y se encontró que: “de los pacientes que lograron la curación, 71% tenía una familia funcional, 31.5% presentaba disfunción familiar leve, 5.2% disfunción moderada y 2.6% disfunción severa; sin embargo, de los pacientes que abandonaron el tratamiento, 37.5% presentaba disfunción familiar leve, 25% disfunción moderada y 12.5% disfunción severa, esto es, que 75% de los pacientes que abandonaron el tratamiento refirió algún grado de disfunción familiar, lo cual puede estar asociado a la falta de adherencia terapéutica”.<sup>6</sup>

Según el informe del MINSA en el 2015 sobre tuberculosis a nivel nacional se encontró que la tasa de incidencia de tuberculosis fue de un 90.3 x cada 100 000 habitantes, la tasa de morbilidad fue de 101.9 por cada 100 mil habitantes, la tasa de mortalidad es de 3.8 x cada 100 000 habitantes, el MINSA atendió al 77.93%(24 200) de pacientes, ESSALUD atendió al 17.90%(5 559) de pacientes, el INPE al 3.18%(987) de pacientes, seguido por la PNP, la NAVAL, Ejército Peruano, FAP y otros por un 0,41%, 0.28%, 0.20%, 0.06% y 0.04% respectivamente. El 37.5% tuvieron de 30 a 59 años, el 34.9% tuvieron de 18 a 29 años, el 14.9% tuvieron de 60 a más años, el 9.3% tuvieron entre 12 y 17 años y el 3.4% fueron menores de 11 años. El 57% fueron de Lima y Callao, el 4% a La Libertad y Loreto y Arequipa, Junín, Ucayali, Lambayeque e Ica con el 3%.<sup>7</sup>

Cabe destacar que la tuberculosis en el Perú aun es prevalente y su comportamiento es variado de un año a otro, presentándose con mayor frecuencia en los adultos. En tal sentido, una investigación realizada en Lima obtuvo que existe asociación entre el soporte familiar social con el cumplimiento del tratamiento en los pacientes con tuberculosis destacando sin embargo que un 36.4% de pacientes que recibieron bajo nivel de soporte familiar y social presentaron deficiencias en el cumplimiento del tratamiento.<sup>8</sup>



Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y el Ministerio de Salud (MINSA) revelan que el penal Cristo Rey de Cachiche (ICA) ocupa el quinto puesto a nivel nacional con mayor número de internos afectados por tuberculosis, que adquirieron la enfermedad en el interior del penal (de los 38 casos declarados, 34 fueron por contagio).<sup>9</sup>

Durante los ciclos de estudio en la universidad se pudo apreciar directamente algunos casos de tuberculosis pulmonar en los centros de salud visitados. En las practicas pre profesionales se observó esta realidad directamente donde la mayoría de pacientes con tuberculosis se mostraban tristes, se sentían excluidos de la sociedad por el hecho de utilizar mascarillas o de entrar al servicio, asimismo sintieron un rechazo de algunos miembros de la familia, se produjo ansiedad por el propio cambio de rol y de ambiente alejados de sus seres queridos.

Por los motivos mencionados es que se realiza la siguiente pregunta de investigación:

#### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el estado de ansiedad y apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona Ica, Octubre 2016?

## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar el estado de ansiedad y apoyo familiar en los pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona Ica, Octubre 2016.

### **I.c.2. Objetivos específicos**

**O.E.1.** Identificar el estado de ansiedad, según sea:

- Ansiedad de Estado
- Ansiedad de Rasgo

**O.E.2.** Identificar el apoyo familiar, según sea:

- Apoyo socioeconómico
- Apoyo emocional.

## **I.d. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La justificación de la investigación se basa en el estado de ánimo negativos que aumentan los sentimientos de ansiedad y tristeza, que con frecuencia se ve en los pacientes que padecen de esta enfermedad donde el apoyo familiar es desfavorable, que en muchas oportunidades son causantes de ansiedad y abandono del tratamiento. Los pacientes con tuberculosis tienden a tener un estado depresivo o de ansiedad producto de los fármacos recibidos, así como del estado mismo de aislamiento familiar y social durante el inicio del tratamiento.

La familia cumple un rol fundamental tanto económico y social como el emocional donde suelen ser el soporte que sirven para afrontar la situación en la cual se ven inmersos los pacientes.

La investigación es importante para el profesional de enfermería, por ser el primero en estar en contacto con los mismos, podrá identificar oportunamente algunas manifestaciones de ansiedad y evaluar el entorno familiar a fin de adoptar acciones favorables frente a este problema.

## **I.e. PROPÓSITO**

El propósito de la investigación es recabar información actualizada sobre la situación de los pacientes con tuberculosis, en relación a su estado de ansiedad y al apoyo que recibe en cuanto a su familia durante el tratamiento, para fomentar la realización de estrategias para combatir este problema de salud pública en colaboración de las instituciones de salud inmersas dentro de la problemática de salud del distrito, así como las autoridades respectivas, propiciando una participación activa de la comunidad y de la familia de los pacientes con tuberculosis.

Con los resultados de la investigación, se pretende que el profesional de enfermería adopte las estrategias para que una vez identificado el problema, realice acciones de coordinación con otras disciplinas y se ofrezca ayuda psicológica al paciente, también es el encargado de involucrar a la familia, quien debe brindar el apoyo necesario para que el paciente culmine su tratamiento y logre el restablecimiento de su salud.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. En el 2016 realizaron una investigación de tipo descriptivo, transversal y cuyo objetivo fue determinar los **FACTORES FAMILIARES QUE FAVORECEN EL APEGO AL TRATAMIENTO EN CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR. MÉXICO.** Metodología: Investigación descriptiva transversal. Resultados: Se identificó a 57 pacientes con Tuberculosis Pulmonar (TBP). “Fue determinada una prevalencia de 0.02%, con predominio del sexo masculino (56%). La edad mínima fue de 18 años y la máxima de 83, con una de 50.5; 85% de los pacientes inició con un tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES), 66.6% logró la curación al final del tratamiento, 19.2% continuó en retratamiento y 12% abandonó el tratamiento; 92.2% refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de tuberculosis pulmonar (TBP). De los pacientes con abandono al tratamiento, 75% presentaba algún grado de disfunción familiar”. Conclusiones: Se observaron niveles más altos de disfunción familiar y rechazo social en los pacientes con abandono al tratamiento que en aquellos con diagnóstico de curación, quienes presentaron mayor funcionalidad familiar.<sup>8</sup>

Montenegro J. En el 2012 realizó una investigación de tipo correlacional y transversal, cuyo objetivo fue conocer si el **APOYO EMOCIONAL MEJORA LOS ESTADOS DE ANIMO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS. QUITO.** Metodología: Tipo de investigación no experimental de diseño explicativo y correlacional, el total de pacientes fue de 44 pacientes. Resultados: “El 18.18% presentaron edades de 31 a 40 años, de 41 a 50 años, de 51 a 60 años y de 71 a 80 años, el 68.18%(30) eran casados, e 75%(33) presentaron nivel socioeconómico bajo, el 70.45%(31) eran de sexo

masculino. El 72.72%(32) presento nivel de instrucción primaria. En relación al diagnóstico psicológico, el 31.81%(14) presento trastorno ansioso depresivo, el 11.36%(5) presento ansiedad leve, el 9.09%(4) presento ansiedad moderada y el 4.54%(2) presento ansiedad grave”.<sup>9</sup>

Ordoñez M. En el 2012 realizó una investigación retrospectiva y de intervención cuantitativa cuyo objetivo fue determinar los **FACTORES PSICOLOGICOS DE RIESGO POR EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIFIMICO EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE SALUD N°1, PUMANGO. CUENCA. ECUADOR.** La muestra estuvo conformada por 14 pacientes de un total de 18; el sexo predominante fue el masculino con un 62%. Resultados: “Los pacientes con tuberculosis mantienen cierta estabilidad y adhesión al tratamiento, sin embargo, están presentes los factores psicológicos de riesgo que pueden ocasionar inestabilidad psíquica como el afrontamiento a la enfermedad de forma inadecuada con un 26%, el 34% presenta depresión, el 22% presento algún estado de ansiedad, el 11% presenta negación e irritabilidad”. Conclusión: Los pacientes con tuberculosis mantienen cierta estabilidad y adhesión al tratamiento, sin embargo, están presentes factores psicológicos de riesgo que pueden ocasionar inestabilidad psíquica.<sup>10</sup>

Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. En el 2015 realizaron una investigación descriptiva, transversal y de correlación, cuyo objetivo fue “determinar la **RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR. LIMA.** Metodología: Estudio transversal correlacional. “Un 81,8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento, mientras que un 36.4%, que recibieron bajo nivel de soporte familiar y social

presentaron incumplimiento del tratamiento. Mientras que un 59.6% de los pacientes cumplen con el tratamiento, y un 40,4% no lo cumplen”.<sup>6</sup>

Girón M, Robles I, Santiago M. En el 2013 realizaron una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE DOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE LA MICRORED LOS OLIVOS. LIMA.** Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La población – muestra estuvo conformada por 30 pacientes. Resultados: “La edad media fue de 32 años, con predominio del sexo femenino. Se obtuvo que la mayoría de los pacientes encuestados presentan disfunción familiar (60 %): la disfunción familiar leve representa el 26,7 %, la disfunción familiar moderada 30 % y la disfunción familiar severa de 3,3 %. Conclusión: La funcionalidad de la familia influye en el paciente, su tratamiento y su asistencia al centro de salud”.<sup>11</sup>

Dalens E. En el 2012 realizó una investigación de tipo cuantitativo, método observacional, diseño descriptivo, cuyo objetivo fue identificar los **FACTORES QUE PUEDEN INDUCIR AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS ESQUEMA I, EN LA RED DE SALUD LIMA NORTE V RÍMAC-SAN MARTÍN-LOS OLIVOS. LIMA.** Material y métodos: Estudio de tipo cuantitativo, método observacional, diseño descriptivo, se aplicó un cuestionario estructurado. Resultados: Se estudiaron 258 casos. “El abandono de tratamiento fue predominantemente masculino (94,6%), el 45% tenía entre 21-40 años y el 60,9% eran solteros, bajos ingresos económicos (67,8%), consumo de alcohol (58,1%), cigarrillo (39,9%) y drogas (32,9%), efectos secundarios al tratamiento (45,3%) y utilizar movilidad para trasladarse al centro de salud a recibir terapia medicamentosa (65,1%); el (35%) no tiene dinero para comprar sus cosas, (44%) no recibe apoyo emocional de

la familia, (32%) rechazo de la sociedad, el 89,5% recibió visitas domiciliarias por faltas al tratamiento y 69,8% consideró que las pastillas que recibía eran demasiadas, siendo que el 30,2% había presentado náuseas, vómitos, entre otros problemas digestivos”. Conclusión: Entre los factores se destacaron el pertenecer al sexo masculino, bajo ingreso económico, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, la necesidad de utilizar transporte para llegar al establecimiento de salud y presentar efectos secundarios a los medicamentos.<sup>12</sup>

Ramos L. En el año 2015 realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el **CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA**. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y como instrumento el cuestionario, la muestra la constituyen 25 pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Dentro de los hallazgos tenemos: “Respecto a los datos general en el 28% se encuentran en las edades de 46 a 55 años, el 52% es de sexo femenino, el 32% tienen grado de instrucción superior, el 60% tienen de ocupación trabajador (a) independiente, el 36% son de estado civil casado y el 28% el lugar que ocupan en la familia son de hijo (a) o viven solo. Según variable clima social familiar respecto a relaciones humanas en el 40% pacientes, es medianamente favorable, según desarrollo personal en el 68% es medianamente favorable, según estabilidad familiar en el 48% es medianamente favorable. En forma global el clima social familiar es medianamente favorable en un 40%, en el 32% favorable y en el 28% es desfavorable; respecto al nivel de autoestima el 52% pacientes, autoestima media, en el 36% baja y en el 12% un nivel de autoestima alta. Llegando a la conclusión que el clima social familiar es medianamente favorable y el nivel de autoestima es medio”.<sup>13</sup>

Los antecedentes empleados en la investigación muestran la realidad actual acerca de la problemática sobre el estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis a nivel internacional, nacional y local, de los estudios revisados se obtiene información que manifiesta que la mayoría de pacientes padecen trastornos depresivos o alteraciones en el aspecto psico-emocional, también nos muestran resultados de disfunción familiar, coincidiendo todos en que el apoyo familiar es importante para afrontar la enfermedad; asimismo sirve como guía metodológica en los diversos aspectos de la investigación, además de formar parte de la discusión de la misma.

## **II.b. BASES TEÓRICAS**

### **ESTADO DE ANSIEDAD**

Todo estado implica un proceso que tiene fases o etapas que se distinguen una de otras, en tal sentido, el estado de ansiedad desde el punto de vista psicológico es abordado bajo dos aspectos que distinguen características propias y que dentro de su manifestación depende del factor contribuyente.

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas.<sup>14</sup>

### **Factores relacionados a la ansiedad**

Los factores que intervienen en el origen y mantenimiento de la ansiedad, son tres como se indica a continuación:

**Factores predisposicionales:** Gonzales R. Sostiene que los factores son situaciones que generan estrés y que van a relacionarse directamente a ella, se destacan variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que aumentan la probabilidad



que una persona presente alteraciones de ansiedad, también llamados factores de vulnerabilidad. En tal sentido, el autor manifiesta que “Son personas que se encuentran regularmente en una especie de pre-alerta que condiciona su disposición hacia el medio externo o interno, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas defensivas como más probables”.

En el caso de la investigación, el solo hecho de padecer una enfermedad como es la tuberculosis, ya se constituye en un factor predisponente de la ansiedad, siendo aún una enfermedad con los problemas sociales que trae consigo, como son el ser mal visto por las amistades y los familiares.

**Factores activadores:** De acuerdo a su etimología, los factores activadores o desencadenantes son capaces de activar conductas que generan un estado de ansiedad, que para muchos autores se denominan condicionantes. En una persona que se encuentra enferma afronta diversas situaciones de estrés, inicia con la generación de ansiedad provocado por el propio padecimiento, como se sabe, la tuberculosis es una enfermedad que a pesar de contar con un tratamiento capaz de curar, ha creado un estigma en la sociedad desde siglos pasados, donde la TBC era común causa de muerte en la población además, es sabido que su contagio es fácil por la vía de transmisión aérea.

Según Gonzales R. Sostiene que: “Los factores desencadenantes tienen un papel importante en la evolución de la ansiedad normal hacia la patología, pues cada persona tiene en su alrededor circunstancias diferentes internas o externas que generan en principio ansiedad situacional y pueden actuar de disparador y desencadenar un proceso crónico de ansiedad”.

**Factores de mantenimiento:** El mismo autor manifiesta que este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. “En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. Se ha de considerar, además, que la salud es una condición necesaria para la realización de otros planes que pueden resentirse por el nuevo estado del organismo, lo que llevaría a la aparición de nuevos problemas, distintos de los que originariamente motivaron la ansiedad, pero que contribuyen a su retroalimentación”.<sup>15</sup>

Si los factores de mantenimiento son aquellos en que los problemas no se han resuelto satisfactoriamente, cabe entonces la posibilidad de que la presencia de la tuberculosis sea considerada un principal factor de mantenimiento de la ansiedad, estado en que permanece la persona durante todo el proceso que dure enfermedad.

### **Tipos de ansiedad**

Hay muchos tipos de trastornos de ansiedad, y cada cual tiene sus propios síntomas y tratamientos.

La ansiedad generalizada está caracterizada por generar preocupación en alto grado y difícil de controlar en vista de su falta de identificación en la causa que la o situación que la produce.

La ansiedad social, refleja el miedo de enfrentar situaciones sociales o públicas, temor de desenvolverse ante un grupo de personas extrañas a su entorno, trayendo consigo que el individuo manifieste vergüenza. Estas personas suelen ensimismarse, evitan participar de situaciones o reuniones sociales.

La agorafobia, considerada como un tipo de ansiedad que padecen algunas personas que se encuentran en entornos diferentes al suyo,

donde se le hace difícil manejar la situación y salir de él generando pánico.

La claustrofobia que como se sabe engloba el miedo a encontrarse en entornos pequeños y cerrados.

El trastorno de pánico, son situaciones de mayor extremo donde la persona presenta manifestaciones físicas y emocionales que pueden confundirse con otros cuadros de enfermedad psiquiátrica u orgánica por los signos evidentes de desesperación.

**Las fobias específicas** “se caracterizan por un miedo intenso y permanente de objetos o situaciones concretas. Ver el objeto que te provoca miedo puede desencadenar un ataque de pánico. Por lo general, se evita el objeto o situación”.

Entre otras formas de ansiedad que suelen relacionarse con patologías psiquiátricas como “La hipocondría” entendida como preocupación extrema de sufrir una enfermedad grave. El trastorno obsesivo compulsivo caracterizado por presentar pensamientos o compulsiones sin quererlo y poder dominarlos, entre otros generados por alguna experiencia postraumática caracterizada por presentar ansiedad a raíz de sus recuerdos que perturba la mente y le hace difícil deshacerse de dichas experiencias negativas, más aun al no poder conciliar el sueño.<sup>16</sup>

Dentro de los tipos de ansiedad, la que se considera más relacionada con el problema de investigación es la ansiedad social, pues la tuberculosis aún es considerada en el medio como un problema social, donde las personas discriminan a aquella que portan esta enfermedad, las personas que la padecen presentan este tipo de ansiedad, que les hace aislarse del medio social en el cual viven, llegando incluso a esconderse de sus propios familiares y ocultando el problema de salud que presentan, lo que puede traer consecuencias muchas veces inesperadas llegando muchos de ellos hasta el intento suicida.

### **Síntomas de la ansiedad**

La ansiedad abordada desde el punto de vista psicológico repara muchas manifestaciones emocionales sin embargo es más fácil evidenciar sus manifestaciones biológicas. En una persona con ansiedad es fácil identificar su expresión o manifestación de preocupación. Las preocupaciones parecen flotar de un problema a otro, involucran a la familia, pueden dificultar las relaciones interpersonales, el entorno laboral y por ende su situación económica repercutiendo principalmente en la salud.<sup>17</sup>.

Los pacientes con tuberculosis suelen presentar ansiedad manifestado por dificultades en la concentración, principalmente al inicio del tratamiento, presentan fatiga lo cual es mayor ante su afectación pulmonar, en ocasiones se irritan sin motivo, tan solo por verse limitados dentro de su entorno, presentan inquietud al despertar frente a desconcierto de su recuperación o como afrontara alguna situación en adelante. Además, los pacientes también pueden presentar algunos síntomas físicos agregados como la tensión muscular, problemas gastrointestinales, evidente sudoración y la preocupante dificultad para respirar que puede confundir la sintomatología de la enfermedad, desarrollo de complicaciones o incluso rechazo a la medicación por relacionarlo a su consumo, esta situación puede generar el abandono al tratamiento si no se aborda a tiempo.<sup>17</sup>

### **Dimensiones del estado de ansiedad**

Uno de los más grandes representantes del estudio de la ansiedad es Spielberger, quien considera que no siempre la ansiedad es momentánea, a veces suele generar cronicidad.

**Estado:** Condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos de

manifestados por tensión y sensación aprensiva del propio sujeto y que además son percibidas conscientemente. Asimismo, se presenta un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad determinados por el factor causal o situación generadora y fluctúa en niveles a través del tiempo.

La ansiedad-estado, según Spielberger (1972), “es un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos”. Desarrollan una intensidad moderada de estrés que se traduce en una conducta como “molesto”, dicho estado puede evidenciarse en la persona como una situación irritante, motivo por el cual desarrolla mecanismos de defensa.

**Rasgo:** según manifiesta Spielberger, C.D. Esta dimensión “Se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad. Es decir, a las diferencias existentes entre las personas, en cuanto a la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes, con elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado”.

Según expresa el autor, las personas con alto grado de ansiedad-rasgo van a percibir situaciones que amenazan su salud y sufren con mayor frecuencia ansiedad intensa.

### **Sentimientos que genera el estado emocional**

Spielberger manifiesta que “las emociones o sentimientos son parte de nuestra vida y nos proporcionan la energía para resolver un problema o realizar una actividad nueva”.<sup>18</sup>

Frente a esta afirmación se puede decir que las emociones producto de una situación específica genera sentimientos y este a su vez una determinada conducta.

Así también, la Asociación Española contra el Cáncer hace alusión a que “los estados emocionales son el motor del ser humano, forman parte de la existencia, y sin ninguna duda, ellos condicionan las acciones, las que se ve como posibles y las que no, y también las decisiones que se toman. En un momento dado, descubrimos y sin saber por qué percibiendo la realidad, donde el entorno y el mundo en general, de manera diferente a como se puede aceptar en un día, un mes o seis”.<sup>19</sup>

### **Sentimientos negativos y positivos:**

Se clasifica en positivas y negativas según como contribuyan al bienestar o malestar, entre ellas tenemos:

**Miedo:** Según Aristóteles citado por Paredes C. Refiere que “el miedo es una reacción psíquica que afecta al organismo inhibiéndolo o provocando reacciones anómalas e inesperadas...es la más antigua de todas las emociones humanas”.<sup>20</sup>

**Sorpresa:** Este término se refiere al asombro o desconcierto que experimenta una persona cuando se devela algo que estaba desconocido e inesperado, causado por una situación imprevista.

**Aversión:** Se refiere al desagrado o rechazo que siente la persona ante algo, también considerada como una resistencia en éste caso frente a la enfermedad que el individuo está experimentando.

**Ira:** Es el conjunto de sentimientos negativos de furia o violencia que conlleva al enojo e indignación de las personas.

**Alegría:** Es la emoción que experimenta la persona, cuando algo le provoca felicidad, que puede ser exteriorizada mediante gestos o palabras agradables e incluso lágrimas.

**Tristeza:** Es un estado afectivo negativo que hace que la persona se sienta abatida, tratándose de los pacientes con tuberculosis, es común que experimenten estos sentimientos al enterarse de su enfermedad.

Se considera que las emociones en los pacientes con tuberculosis, se puede manifestar que las que experimentan estas personas son todas negativas, pues se da en función al problema de salud que están atravesando, el miedo, la aversión, la ira, se convierten en sentimientos frustrantes para las personas, ya que muchas veces se sienten esclavos de un programa de salud, situación que dificulta su libertad para realizar diferentes actividades en su medio familiar y social; algunos de ellos manifiestan sentirse presos en su propia casa, sin facilidades de poder viajar o salir fuera de la ciudad.

### **Inteligencia Emocional**

Con Salovey y Mayer en 1990 surge el concepto de Inteligencia Emocional (IE), hace referencia "*al conjunto de habilidades importantes a la hora de manejar nuestras emociones*". Engloban: *Detección de la emoción, Comprensión de la misma (saber interpretarla), Expresión adecuada (saber comunicarla), Actuación para su regulación (saber cuál es la mejor manera de proceder ante dicha emoción).*<sup>21</sup>

El autor refiere que todas estas habilidades pueden ser aprendidas por el hombre en forma individual favoreciendo el comportamiento y mejorando las relaciones interpersonales.

### **Las emociones y su influencia**

Masdeu J. Asevera que "bajo la influencia del afecto positivo, las personas tienen más probabilidades de ser más sociables y ayudar más a los demás. Si un estado de ánimo positivo facilita la conducta social, el afecto negativo debería empeorarla. Pero solo es cierto en algunos casos (por ejemplo, la depresión) hay dos razones muy

poderosas por las que hay que tener cuidado antes de afirmar que el afecto negativo impide la conducta social”.

Primero, “el afecto positivo y el afecto negativo son mucho más independientes el uno del otro que opuestos”. Segundo, “el afecto negativo es mucho más complejo que el afecto positivo”. “La persona que siente rabia piensa y se comporta de una manera muy distinta a una persona deprimida y, tanto la persona que siente rabia como la que está deprimida, piensa y se comporta de forma distinta a la persona angustiada, ansiosa o con miedo”.<sup>22</sup>

El autor manifiesta que el estado de ánimo interviene en el comportamiento de las personas haciendo que se actúe dentro de los parámetros determinados por las emociones.

### **Tipos de emociones**

Los estados de ánimo tienen múltiples variaciones y por esta razón existe una clasificación:

**Estado de ánimo disfórico o irritable:** “caracterizado por un sentimiento desagradable. La persona manifiesta mal humor, soledad, tristeza, irritabilidad o ansiedad. Además, es susceptible al enfado”.

**Estado de ánimo depresivo:** “la persona manifiesta tristeza y apatía la mayor parte del tiempo. En muchas ocasiones es una señal de una futura depresión”.

**Estado de ánimo eutímico:** “se encuentra dentro del rango normal del humor. Se caracteriza por la ausencia de un humor depresivo y de un humor elevado”.

**Estado de ánimo expansivo o eufórico:** “se caracteriza por una falta de control en la expresión de los sentimientos. Además de



sentimiento elevado de alegría y bienestar acompañado de sentimientos de grandeza".<sup>23</sup>

### **Reacciones inadecuadas del paciente con ansiedad**

Las reacciones inadecuadas frente a la enfermedad que manifiestan estos pacientes se presentan por las conductas frustrantes de la patología; donde el sub-consciente trata de luchar contra la angustia y los temores respecto a la enfermedad.

### **Mecanismos de defensa del individuo cuando enferma**

Dentro de los mecanismos de defensa más importantes que expresan las personas con alguna enfermedad, son:

#### **Regresión**

Se trata de una respuesta emocional en la que el individuo abandona su independencia y determinación y retrocede a estadios más precoces del desarrollo. Convirtiéndose en un mecanismo de adaptación cuando existe buena interrelación médico paciente, pudiéndose convertir en negativo si el paciente se vuelve dependiente del profesional de la salud.

#### **Evasión**

Se presenta como un rechazo de la realidad actual por la creación de un mundo de fantasías y sueños, donde el sujeto vive la realización de los deseos, las motivaciones y los impulsos que no ha podido satisfacer por habérselo impedido al acontecer morbosos y otros obstáculos frustrantes. Muchos enfermos entronizados compensen su instalación en una ingrata realidad; como la construcción de una segunda vida, duramente íntima y subjetiva en aras del pensamiento fantástico.

**Agresión:**

Estos sujetos suelen desplegar una conducta verbal muy agresiva y llena de notas de desconfianza, especialmente en las clínicas, las sanitarias y los hospitales. Los sanitarios encargados de sección de enfermos deberían recibir una preparación psicológica especial para desmontar desde un principio estas conductas violentas y agresivas.

**Inculpación:**

La liberación de mecanismo auto-punitivos hace, que el enfermo se sienta culpable de su enfermedad y los consiguientes trastornos y trata de aislarse. Los escrúpulos le asedian, El médico psicólogo ha de saber dar el cauce adecuado a la comunicación de estos enfermos. Para darle solución a los problemas de inculpación, se recomienda una comunicación profunda y anticipada con los individuos que estén atravesando en proceso patológico, de esta manera puede evitarse que se llegué a un cuadro de depresión más severo y por consiguiente al suicidio.

**Negación.**

Un individuo puede negar un acontecimiento como una enfermedad negando que la padece, ocultando sus efectos o actuando como si no tuviese ningún efecto. Se trata de una respuesta emocional común ante la enfermedad. Existen evidencias para afirmar que se trata de una respuesta más común en los ancianos que en los jóvenes.

**Represión y supervisión:**

Aquí el individuo trata también de eliminar todos aquellos sentimientos o pensamientos desagradables. La supresión es un proceso mediante el cual el individuo realiza un esfuerzo más o menos consciente para desviar del pensamiento todo aquello que es

desagradable. La represión es utilizada para rechazar o no identificar de forma consciente aquellas sensaciones desagradables.

Se considera que los individuos que cursan esta enfermedad, atraviesan por todas estas fases de defensa; aun cuando no se trate de la tuberculosis y sea otra enfermedad, se experimentan todos estos mecanismos de defensa, en forma muy expresiva en algunos y, en otros muy intrínsecamente.

### **Reacciones adecuadas del paciente con ansiedad**

Estas se agrupan en tres:

**1° Las relaciones de superación de tu enfermedad,** “se caracteriza en una serena postura ante ella, caracterizado por un auténtico deseo de curar y un alto espíritu de colaboración con el médico”.

**2° Las reacciones impregnadas de resignación** “ante el acontecer morboso optadas también de un magnífico deseo de curar y una excelente disposición a colaborar con el médico, pero su nivel de iniciativa y de actividad psicomotora es mucho más bajo que en el anterior”.

**3° Las relaciones de aprobación de la enfermedad,** "El saber de lo ineludible exige la aceptación de estar enfermo. Ese estado llega a ser inseparable de la propia existencia. Uno llega así mismo con tal límite, y sin veladuras; este es el origen a partir del cual uno puede apropiarse de su enfermedad".<sup>24</sup>

### **Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)**

De los autores C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, R. E. Lushene, el IDARE es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos

formas relativamente independientes de la ansiedad: “la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada. Cada una de ellas tiene 20 ítems. En el IDARE-E, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 1 a 4 en ambas subescalas. En la Escala de Estado, se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la Escala de ansiedad como rasgo”.

**Interpretación:** Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad y otras de manera inversa. “Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo: Baja, Moderada o Alta. De tal forma, los ítems reportados de cómo se siente el sujeto ahora, en este momento, responde a la subescala de Ansiedad-Estado indican intensidad en 4 categorías (1-no totalmente, 2-un poco, 3-bastante, 4-mucho). La subescala Ansiedad-Rasgo se refiere a como se sienten la persona por lo general o habitualmente”. Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 pts.<sup>25</sup>

La importancia de la existencia de instrumentos validados, favorecen a realizar investigaciones y hallar resultados con mayor precisión y menor rango de falsedad, pues de esta manera se estará contribuyendo a mejorar la metodología e incentivando el uso de instrumentos de recolección de datos que aporten a los trabajos futuros.

## **Apoyo**

El apoyo es definido como “algo o alguien que sirve de sostén a otro, ya sea ser animado o inanimado pudiendo en el primer caso ser apoyo físico, económico o moral”.<sup>26</sup>

### **APOYO FAMILIAR**

Moreno, Sanz, Rodríguez, Geurts. (2009) Manifiestan que “el apoyo familiar ha sido un constructo poco estudiado, por tanto, carece de una definición unificada, pero se caracteriza por abarcar varias dimensiones entre las cuales se pueden mencionar la comunicación, conflictos intrafamiliares, resolución de problemas, grado de afectividad y buen planteamiento de reglas. Además de esto, se relaciona también con otros constructos de interés de estudios como son depresión, locus de control, autoconcepto, estrategias de resolución de conflictos, entre otros”.<sup>27</sup>

Frone, Yarley y Markel (1997) mencionado por Perea M, Álvarez L., “el apoyo familiar se relaciona con variables familiares tales como sobrecarga familiar, tiempo que se dedica a la familia, tensión familiar y especialmente con la variable satisfacción familiar. En este sentido, variables como el apoyo familiar y la satisfacción familiar pueden desempeñar un papel fundamental a la hora de enfrenar un conflicto inter-rol la satisfacción familiar se señala que es un factor de gran relevancia a la hora de resumir la calidad de vida de un sujeto, considerándose los componentes más importantes el trabajo y la familia.”. La familia es el ente transmisor de educación informal y de influencias directas sobre el paciente, pudiendo ser esta formadora o deformadora. Welsh, 1980, citado por Reyes M. Señala que: “la familia juega un papel importante en la rehabilitación de las personas deficientes visuales y ciegas. La actitud y el comportamiento de la familia tienen una alta incidencia en el éxito o fracaso de los programas”.<sup>28</sup>

La intención del apoyo familiar es de promover y mejorar la capacidad de la familia para proveer cuidado a individuos con incapacidades de desarrollo. El apoyo familiar motiva a familias y a comunidades a usar las fuentes de ayuda que ya existen. Los fondos de apoyo familiar pueden ser usados cuando no hay otros recursos disponibles. Los fondos de apoyo familiar son limitados y pueda ser que no siempre estén disponibles.<sup>29</sup>

### **Apoyo económico y social**

El apoyo económico y social es un factor que tiene un efecto protector o benefactor sobre múltiples parámetros relacionados con la salud como, por ejemplo, el aspecto económico se basa en las necesidades que tiene el paciente en relación a recibir apoyo para sus pasajes o necesidades diarias como comprar algunos objetos de uso personal y de dependencia y salidas a la calle a dar paseos, además de la recuperación de enfermedades o trastornos crónicos. El mecanismo de acción del apoyo social sobre la salud no se conoce con certeza, aunque existen dos hipótesis: “por un lado, la teoría del efecto tampón o buffert, donde la influencia del apoyo económico y social estaría determinada por su papel modulador sobre las situaciones adversas que generan estrés en el individuo; la otra teoría considera que el apoyo económico y social es un agente causal directo de las enfermedades”.

### **Apoyo emocional**

Según el Ministerio de Economía y Finanzas, “todas las personas, necesitan y merecen unas condiciones que propicien apoyo, sostén seguridad y autoestima, incluso si no son pacientes, sino meros seres humanos en un momento crítico de su vida. Apoyo emocional no significa un conjunto de intervenciones diseñadas para animar o reforzar a los pacientes difíciles. La propia imagen y la autoestima, por ejemplo, dependen del sentimiento de confianza generado a

partir de fuentes diversas de consideración y apoyo social. Se requiere de una destreza de los profesionales para cultivar, reconociendo, afinando y poniendo en marcha lo que cualquier persona necesita para sentirse y desenvolverse mejor”.<sup>30</sup>

Según Mercado C. “Dentro del apoyo emocional se encuentra inmerso la familia, quienes son los responsables de la interacción con el paciente, el trato que debe brindar, la comunicación verbal y gesticular que deben de tener para brindar confianza, el apoyo en el hogar a través de frases motivadoras”.<sup>31</sup>

El Ministerio de Salud (Minsa) “recomienda a las familias dar apoyo y cariño a los pacientes con tuberculosis, especialmente si asume un carácter irritable, eleva el tono de voz o decide permanecer en silencio, porque el soporte psicológico y afectivo son claves en su recuperación, los pacientes deben tener claro que continuar con el tratamiento es requisito indispensable para recuperarse”.<sup>32</sup>

Se recomienda que las personas enfermas, para aceptar su enfermedad y hacerla más llevadera, comparta con su entorno familiar actividades que ayuden a distraer la enfermedad que lo aqueja. Las actividades recreativas como manualidades, los quehaceres de la casa, pasear, ver películas, es favorable para reforzar los lazos familiares, desterrando la idea errónea del contagio, que a lo único que conlleva es a maltrato y a que se le margine al paciente.

### **Tuberculosis e interacción familiar**

Mercado C. Menciona que “en cada familia existe la dependencia de sus miembros entre sí, tanto que cuando uno de ellos se enferma todos los demás miembros experimentan alarma, puesto que la enfermedad amenaza la integridad familiar, a todo esto, se suma el temor al contagio, sentimientos de vergüenza e inseguridad,

desencadenando determinadas actitudes hostiles y ciertos tipos de conductas que amenazan los mecanismos físicos y psicológicos de sostén que actúan dentro de la familia. Siendo la tuberculosis una enfermedad que tiene mayor incidencia en países en desarrollo".<sup>33</sup>

### **Tuberculosis**

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa, producida por el Mycobacterium Tuberculosis también llamado bacilo de Koch. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que un proceso es tuberculoso cuando se confirma la presencia del bacilo de Koch, la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, pero puede también verse afectando el sistema nervioso central, el sistema linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, los huesos, articulaciones y la piel.

### **Tuberculosis pulmonar**

Infección bacteriana que afecta directamente a los pulmones en cualquiera de sus lóbulos.

### **Transmisión de la tuberculosis.**

La Tuberculosis se transmite por vía aérea cuando la persona enferma al toser o estornudar, expelle las gotitas de flugger que contienen el bacilo y estas son inspiradas por las personas de su entorno.

### **Diagnóstico:** A través de:

- Prueba de tuberculina (Mantoux)
- Radiología de tórax.
- Microbiología (se han de obtener al menos tres esputos seriados).
- El antibiograma es la técnica de referencia para la detección in vitro de la resistencia a los fármacos de primera línea en las muestras aisladas. Este método tiene un inconveniente, precisa



un periodo de incubación de 4-8 semanas. Por ello se están desarrollando métodos más rápidos basados en técnicas moleculares de detección de resistencias mediante la demostración de mutaciones en determinados genes.

### **Síntomas de la tuberculosis**

Los síntomas respiratorios más frecuentes de la Tuberculosis pulmonar son: “tos prolongada de más de 15 días, dolor torácico y hemoptisis, fiebre, astenia, anorexia, cansancio intenso; malestar general; sudoración abundante, especialmente al caer el día; pérdida de peso”.<sup>34</sup>

### **Tratamiento de la Tuberculosis**

Diagnosticada la enfermedad, debe indicarse el tratamiento con un antibiótico específico. Las posibilidades de curación son de 95%.

**El tratamiento farmacológico:** considera dos fases:

- Primera Fase de inducción o bactericida
- Segunda fase de mantenimiento o esterilizante.

### **Estrategia DOTS:**

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

### **Esquemas de tratamiento antituberculosis**

#### **Consideraciones importantes**

“Para todo caso de tuberculosis, antes de iniciar el tratamiento se deberá tener en cuenta lo siguiente”:

- Que el estudio de baciloscopia o cultivo de esputo, sea positivo.
- Que el paciente haya recibido tratamiento previo o tenga prueba de sensibilidad positiva.

- Diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extra-pulmonar.
- Existencia de elementos de riesgo para TB MDR.
- Gravedad y pronóstico de la enfermedad.
- Enfermedades que afecten el sistema inmunológico (VIH, Diabetes, otros).
- Referencia personal y/o familiar de reacción a los medicamentos.
- Exámenes de laboratorio positivos (en TB extrapulmonar).
- Asegurar el envío y recepción de muestras para pruebas de sensibilidad.
- Abreviatura de los tratamientos, cómo interpretar los esquemas de tratamiento a través de abreviaturas.

### **Tratamiento de la tuberculosis multidrogo resistente (TB MDR)**

“El tratamiento de la Tuberculosis Multidrogo-resistente se aplicará en las DISA/DIRESA previamente calificadas por la ESN PCT”.

### **Retratamiento individualizado para TB MDR**

“Esquema aprobado por el CERI en base a los resultados de la prueba de sensibilidad del paciente”.

### **Tratamiento complementario:**

Se van a establecer los siguientes:

#### **Nutrición**

- Asegurar una alimentación adecuada rica en proteínas que ayude a incrementar el peso del paciente y la retención de oxígeno en el cuerpo. Se debe solicitar evaluación por el especialista en nutrición.
- Dar suplemento de vitaminas (Piridoxina), para evitar los efectos adversos en todos aquellos casos necesarios (diabetes,

pacientes con TB MDR en retratamiento, desnutridos, gestantes, alcohólicos, adultos mayores de más de 65 años).

- Administrar una dosis preventiva de Piridoxina es de 25 mg en presencia de comorbilidades que así lo requieran “embarazo, pediatría, insuficiencia renal o hepática, desnutrición, síndromes carenciales”, complementar con vitamina A y D.

### **Cirugía**

Indicado por lo general en “pacientes con enfermedad TB MDR/XDR con lesiones localizadas persistentes, en quienes existe el riesgo de fracaso al tratamiento. Se indica de manera precoz sobre todo en pacientes con patrones de resistencia a múltiples fármacos de primera y segunda línea y en casos de pacientes con TB XDR”.

### **Corticoides**

Esta indicado en “TB miliar y TB pleural, intestinal y/o peritoneal, pericárdica y meníngea. Algunos expertos sugieren que en TB MDR con enfermedad pulmonar extensa sería conveniente incluir corticoides en la terapia”.

### **Reposo físico**

Se recomienda reposo físico total o relativo por lo menos durante la primera fase del tratamiento.

El descanso médico procede según las normas legales nacionales y debería ser de al menos dos meses.

### **Terapia psicológica y social**

Se recomienda apoyo psicológico para evitar la depresión.

*“Promover la formación de grupos de apoyo entre los pacientes del Establecimiento de salud”.*<sup>35</sup>

## **Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis.**

Según la normatividad del MINSA, “la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad”.

### **Educación y comunicación para la salud:**

Bernabe A, Vargas D. Refieren que “la comunicación en el control de la tuberculosis es un proceso de interacción y dialogo entre el personal de los servicios de salud y los ciudadanos en diversos escenarios y espacios, con la finalidad de influir y lograr estilos de vida saludables”.<sup>36</sup>

### **Intervenciones de enfermería en el paciente con tuberculosis**

Realizar promoción de la salud de acuerdo a:

Desarrollar acciones que promueven actitudes y aptitudes que mejoren la salud individual, familiar y colectiva de pacientes de tuberculosis.

Promover el desarrollo de hábitos nutricionales saludables, de acuerdo con las posibilidades y características de las regiones donde habitan.

Promover el saneamiento básico a nivel familiar, al fomentar el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la vivienda.

Informará a la población trabajadora sobre riesgos ambientales en el trabajo (como polvos, fibras, humo), que pueden asociarse a la

aparición de tuberculosis pulmonar, así como las medidas específicas de higiene y seguridad en el trabajo, relacionadas con esta enfermedad.

Proporcionar información respecto a qué es la tuberculosis, reconocer los factores de riesgo que facilitan su aparición, el modo de transmitirse, las acciones para prevenirla y tratarla.

Sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacuna BCG.

Sensibilizar al personal de salud, así como a promotores voluntarios, en lo que se refiere al contenido de esta norma, para convertirlos en agentes de cambio en su comunidad y de la población a la cual prestan sus servicios.

### **Protección Específica**

Según la Norma Técnica del MINSA, toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales.<sup>37</sup>

### **Intervenciones sanitarias en la atención integral de la tuberculosis- prevención de la tuberculosis**

#### **Prevención primaria**

Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:

Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre:

Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos).

Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado.

Establecimiento de medidas de control de infecciones en los EESS, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con TB.

Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.

**El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.**

Todo recién nacido en el país debe recibir la vacuna BCG tan pronto cuando sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud.

Los recién nacidos de madres con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud.

### **Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis**

Es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, Redes de Salud, de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, garantizar la implementación del control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción.

El personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad.

Toda red de salud, o su equivalente en otras instituciones del Sector, y los hospitales deben contar con un Comité de Control de Infecciones de Tuberculosis, responsable de planificar, supervisar y

monitorear las actividades de control de infecciones dentro de sus EESS.

### **Prevención secundaria**

**Diagnóstico y Tratamiento:** Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de tuberculosis con frotis de esputo positivo.

**Terapia preventiva con isoniacida (TPI):** La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo especificados en la presente Norma Técnica de Salud. La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EESS y su administración es responsabilidad del personal de enfermería.

### **Prevención terciaria**

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinserte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar.<sup>37</sup>

Consideramos fundamental que el profesional de enfermería trabaje arduamente con los familiares de las personas con tuberculosis, pues ellos serán el primer pilar de soporte en el cual podrá apoyarse el enfermo, son ellos quienes deben ser también supervisores del cumplimiento del tratamiento y sobre todo tener la responsabilidad del cuidado preventivo del resto de la familia para evitar posibles contagios y frenar la enfermedad.

## **TEORIAS DE ENFERMERIA**

### **Teoría de Nola Pender**

Se considera importante la teoría, pues se basa en el modelo de Promoción de la Salud, función importante del profesional de enfermería, que debe ser ejecutada al 100% en el primer nivel de atención de la salud.

Como lo manifiesta Hoyos A. “El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.<sup>38</sup>

### **Teoría de Virginia Henderson**

Esta teoría está basada en la satisfacción de las 14 necesidades básicas del ser humano; definiendo la necesidad fundamental como “Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias”.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial:

Dentro de las necesidades la autora destaca la necesidad de respirar, beber y comer, eliminación, moverse y mantener una buena postura, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener la



temperatura corporal dentro de los límites normales, estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos, evitar peligros, comunicación, necesidades según sus creencias y sus valores, ocupación del tiempo y realizarse, recrearse y la necesidad de aprender.

“La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible”.<sup>39</sup>

Esta teoría está involucrada con ambas variables tanto el estado emocional donde el profesional de enfermería identifica sus características a través de sus manifestaciones y la capacidad de interrelacionarse que se puede evidenciar a través del apoyo familiar y social.

### **Teoría de Hildegard Peplau: Modelo de adaptación**

Se centra en la teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto por la influencia que pueda provocar en sí misma para el paciente.

La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto por la influencia que pueda provocar en sí misma para el paciente.

En la relación enfermera/o paciente Peplau describe cuatro fases:

**Orientación.-** la persona tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, quien le ayudara a reconocer su problema determinado su necesidad de cuidado.

**Identificación.-** La Enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.

Explotación.- La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.

Resolución.-Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera /o y creándose relaciones de apoyo.<sup>41</sup>

Tomando en cuenta que el paciente que padece tuberculosis debe cambiar estilos de vida cumplir con ciertas condiciones ante el tratamiento y su capacidad de convivir en familia y sociedad.

## **II.c. HIPOTESIS**

### **HIPÓTESIS GLOBAL**

El estado de ansiedad es alto y el apoyo familiar es desfavorable en los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, octubre 2016.

### **HIPÓTESIS DERIVADAS**

**H.D.1:** El estado de ansiedad según estado y rasgo es alto.

**H.D.2:** El apoyo familiar según apoyo socioeconómico y apoyo emocional es desfavorable.

## **II.d. VARIABLES**

**Variable 1:** Estado de ansiedad.

**Variable 2:** Apoyo familiar.

## **II.e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

**Estado de ansiedad:** Trastorno de ansiedad es un término general que abarca varias formas diferentes de un tipo de trastorno mental, caracterizado por miedo y ansiedad anormal y patológica.

**Estado emocional:** El estado de ánimo, es una actitud o disposición emocional en un momento determinado. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. Se diferencia de las emociones en que es menos específico, menos intenso, más duradero y menos dado a ser activado por un determinado estímulo o evento.

**Apoyo familiar:** Apoyo familiar es la actividad de las familias a cuidar de miembros de familia con incapacidades de desarrollo en su hogar.

**Paciente:** El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada.

**Tuberculosis:** La tuberculosis (TB) es una infección bacteriana causada por un germen llamado Mycobacterium tuberculosis. La bacteria suele atacar los pulmones, pero puede también dañar otras partes del cuerpo. La TB se disemina a través del aire, cuando una persona con TB pulmonar tose, estornuda o habla.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### III.a. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue una investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, método descriptivo de corte transversal; cuantitativo porque permitió presentar los resultados en tabulaciones y gráficos haciendo uso de la estadística; descriptivo porque determino el comportamiento de las variables sin establecer relación entre ellas presentando la información tal y como se presenta en la realidad; y de corte transversal por que permitió aplicar el instrumento en un espacio y tiempo determinado.

### III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Microred Parcona, que se encuentra ubicada en la Av. Jhon F. Kenedy 404 en el distrito de Parcona, se encuentra a una distancia de 8.1 km, aproximadamente un tiempo de 17 min. Los accesos son asfaltados en su totalidad, cuenta con los servicios de hospitalización, emergencia, consultorios externos de medicina, enfermería, obstetricia, la atención es durante los 7 días de la semana durante las 24 horas.

### III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** La población estuvo conformada por los pacientes que acuden a la Estrategia de Tuberculosis durante la segunda semana del mes de octubre, siendo estos un total de 25 pacientes.

**Muestra:** La muestra estuvo representada por el total de los pacientes con tuberculosis, por lo que no fue necesario realizar un sistema de muestreo.

Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes de ambos sexos

- ✓ Pacientes que deseen participar de la investigación
- ✓ Pacientes en uso de sus facultades mentales.

• **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes que presenten algún deterioro cognitivo.

### **III.d. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos, considerando la naturaleza del problema y sus objetivos, se utilizó para ambas variables como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Para la primera variable se utilizó el Inventario Ansiedad, estado-rasgo, los instrumentos fueron validados previamente en trabajos de investigación realizados con anterioridad, muchos fueron los autores que validaron el instrumento, entre ellos tenemos a Kontantinos et al, que en el año 2006 los resultados obtenidos en los análisis de fiabilidad del instrumento, arrojaron una alta consistencia interna, ya que la sub escala de ansiedad estado presentó un Alpha de Cronbach de 0,93 y la sub escala de ansiedad rasgo, un Alpha de Cronbach de 0,92. En cuanto a los análisis de la validez de criterio del instrumento (ansiedad estado y ansiedad rasgo), se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,79; motivo por el cual no presentamos la validación por Juicio de Expertos; pero si por el coeficiente de correlación de Pearson y la confiabilidad está siendo demostrada a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se inició con la presentación de una solicitud dirigida al Director del establecimiento de salud, para autorizar la aplicación del instrumento; posteriormente se coordinó con el profesional de enfermería que labora en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, quien cordialmente facilitó la aplicación de la encuesta a los pacientes que acudían al centro de salud. La recolección de

información se realizó en el momento en que los pacientes acudían a tomar sus medicamentos a la estrategia, duró aproximadamente 15 días del mes de agosto del 2017.

La interacción con los encuestados, se realizó a través de un saludo cordial, considerando los principios bioéticos de la investigación como la beneficencia, autonomía y justicia, además se solicitó el consentimiento informado como un requisito para el desarrollo del cuestionario.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS**

El procesamiento de datos se realizó con los siguientes pasos:

- Se ordenó la información obtenida.
- Se codificó el instrumento en forma manual.
- Vaciado de los datos a la tabla matriz.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos a fin presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos, los cuales fueron interpretados y analizados considerando los antecedentes de investigación y la base teórica.

El valor final asignado a la primera variable, se realizó haciendo uso de la Estrategia de calificación IDARE (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo), considerando:

- Dimensión Ansiedad Estado: (sumatoria de los siguientes ítems para aplicar la fórmula)
  - $3+4+6+7+9+12+13+14+17+18= A$
  - $1+2+5+8+10+11+15+16+19+20= B$
  - $(A-B)+50=$  (puntaje de cada individuo)

Alto  $> = 45$  puntos

Moderado De 30 a 44 puntos

Bajo  $< 30$  puntos

- Dimensión Ansiedad Rasgo: (sumatoria de los siguientes ítems para aplicar la fórmula)
  - $22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 =A$
  - $21+26+27+30+33+35+39 =B$
  - $(A-B)+35=$  (puntaje de cada individuo)

Alto	$> = 45$ puntos
Moderado	De 30 a 44 puntos
Bajo	$< 30$ puntos

Para la segunda variable, se consideró el Promedio aritmético, de acuerdo con las codificaciones de los resultados, considerando:

- Favorable: 2
- Desfavorable: 1

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL**  
**CENTRO DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE - 2016**

DATOS GENERALES		Fr.	%
EDAD	15 a 24 años	8	32
	25 a 34 años	8	32
	35 a 44 años	4	16
	45 a 54 años	2	8
	55 a 64 años	1	4
	Mayor de 64 años	2	8
Sexo	Femenino	5	20
	Masculino	20	80
Total		25	100

Respecto a los datos generales se observa que el 32% (08) respectivamente, tienen de 15 a 24 y 25 a 34 años y el 80% (20) son de sexo masculino.

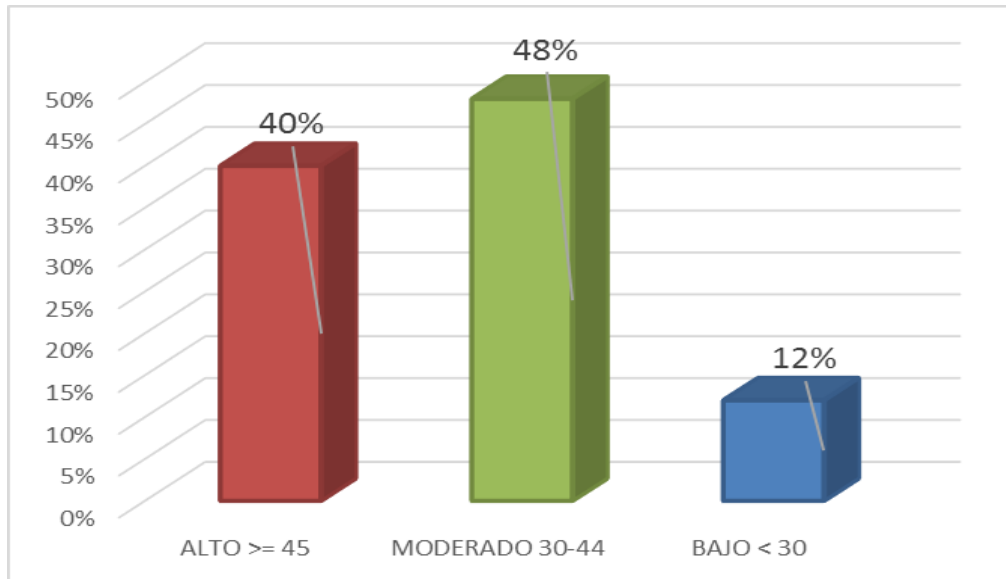


**TABLA 2**  
**DATOS GENERALES DEL TIPO DE ESQUEMA DE TRATAMIENTO**  
**DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL**  
**CENTRO DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE - 2016**

DATOS GENERALES		Fr.	%
ESQUEMA DE TRATAMIENTO			
	I - FASE	14	56
	II - FASE	9	36
	TB-MDR	2	8
	TB-XDR	0	0
Total		25	100

Respecto a los datos generales del tipo de esquema de tratamiento de los pacientes con tuberculosis se observa que el 56% (14) respectivamente, están dentro de la primera fase, el 36% (9) se encuentran en la segunda fase, el 8% (2) son TB-MDR y 0% TB-XDR.

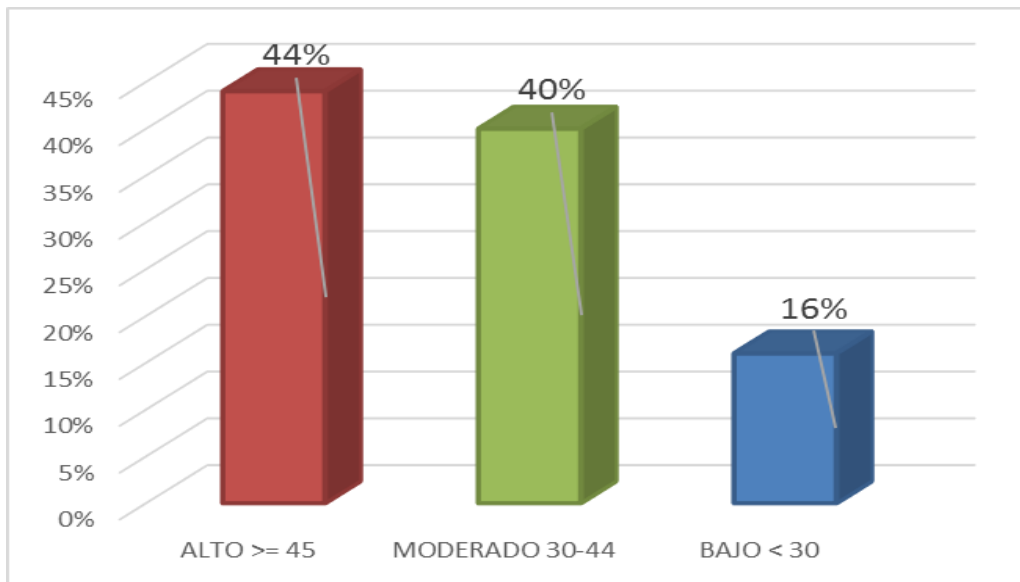
**GRÁFICO 1**  
**ESTADO DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD-ESTADO**  
**EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO**  
**DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE – 2016**



El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según ansiedad-estado, es moderado en el 48% (12), alto en el 40% (10) y bajo en el 12% (03).

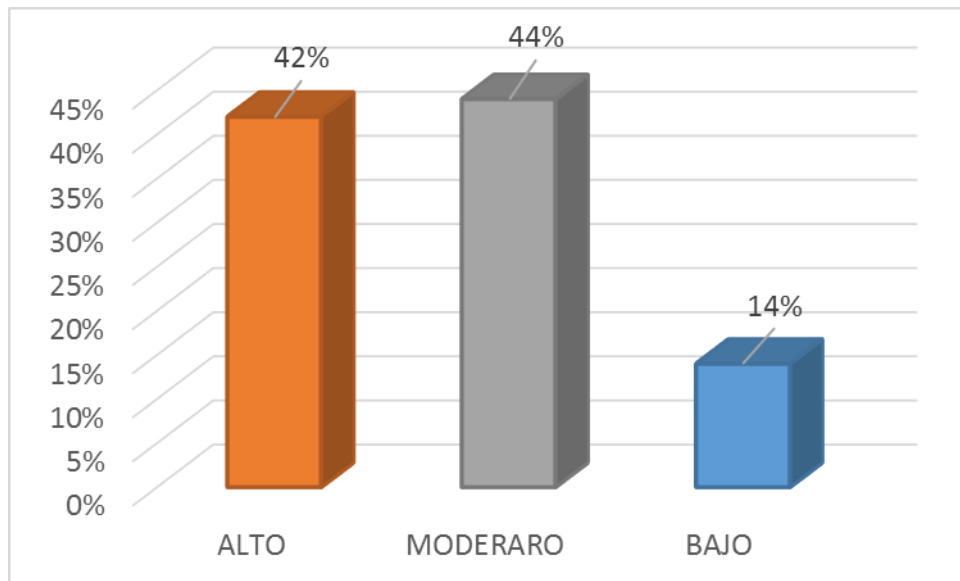
## GRÁFICO 2

### ESTADO DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD-RASGO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE – 2016



El estado de ansiedad según dimensión ansiedad-rasgo, es alto en el 44% (11) moderado en el 40% (10) y bajo en el 16% (04).

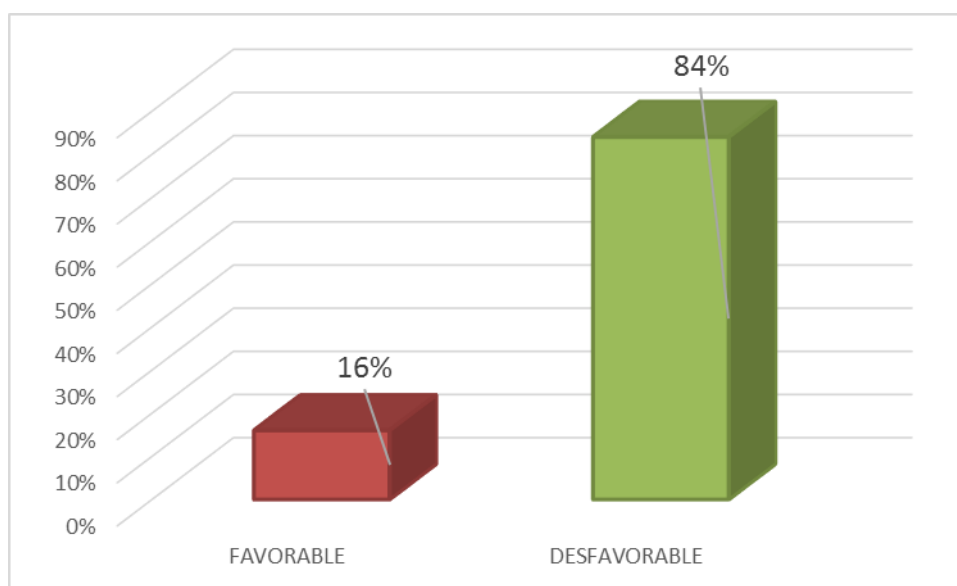
**GRÁFICO 3**  
**ESTADO DE ANSIEDAD RESULTADO GLOBAL EN**  
**PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO**  
**DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE – 2016**



Según resultados globales, el estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, el 44% (11) es moderado, el 42%(10) es alto y el 14% (4) es bajo.

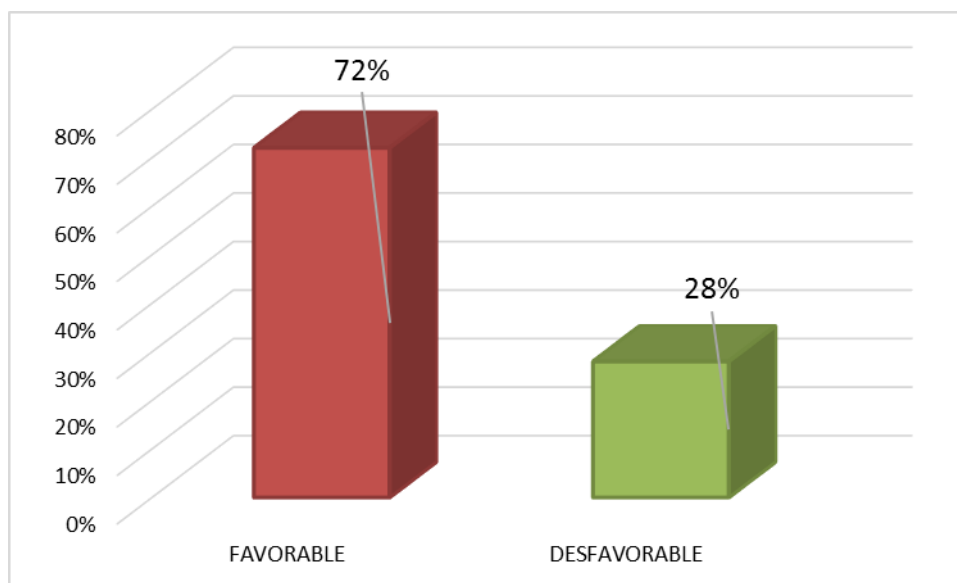
## GRÁFICO 4

### APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIECONOMICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA, OCTUBRE - 2016



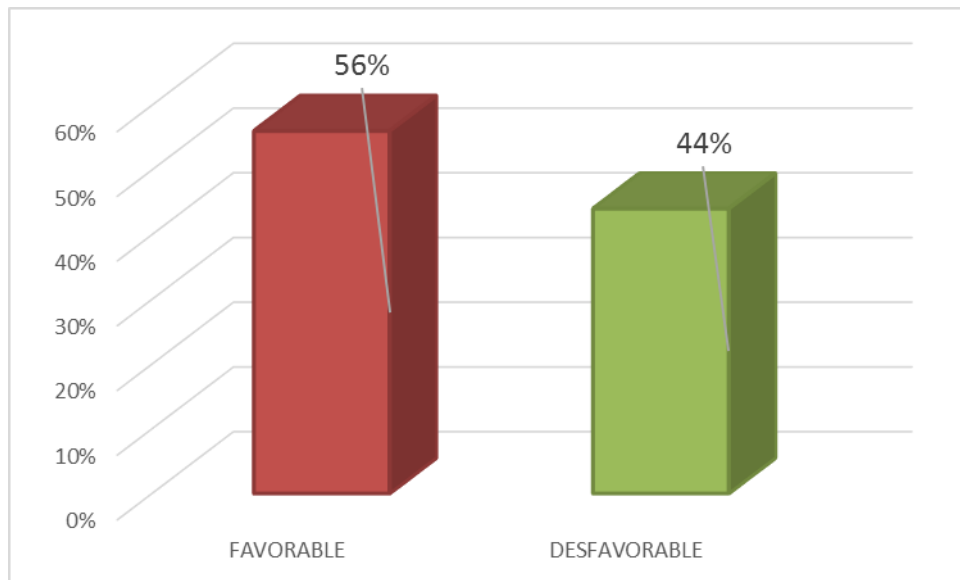
El apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico en los pacientes con Tuberculosis, es desfavorable en el 84% (21), favorable en el 16% (04).

**GRÁFICO 5**  
**APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL**  
**EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL**  
**CENTRO DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE – 2016**



El apoyo familiar según dimensión apoyo emocional, es favorable en el 72% (18), desfavorable en el 28% (07).

**GRÁFICO 6**  
**APOYO FAMILIAR SEGÚN RESULTADOS GLOBALES**  
**EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL**  
**CENTRO DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE – 2016**



Según resultados globales, el apoyo familiar en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, es favorable en el 56% (14), desfavorable en el 44% (11).

## IV.b. DISCUSIÓN

**TABLA 1:** Respecto a los datos generales el 32% de los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen de 15 a 24 años y 25 a 34 años y el 80% es de sexo masculino. Resultados similares respecto al sexo y edad con Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V.<sup>8</sup> Fue determinada una prevalencia de 0.02%, con predominio del sexo masculino (56%). La edad mínima fue de 18 años; Montenegro J.<sup>9</sup> El 18.18% presentaron edades de 31 a 40 años, el 70.45%(31) eran de sexo masculino y Ordoñez M.<sup>10</sup> donde el sexo predominante fue el masculino con un 62%.

La tuberculosis es un problema de salud pública del mundo, que continúa empeorando principalmente, por la creciente prevalencia de la resistencia a múltiples medicamentos, las precarias condiciones de vida y trabajo de la población. Los resultados arrojados en cuanto a género coinciden con los reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último informe de control de la Tuberculosis En el 2015 el número mundial estimado de nuevos casos (incidentes) de TB fue 10,4 millones, de los cuales 5,9 millones (56%) en hombres, 3,5 millones (34%) en mujeres y 1,0 millón (10%) en niños.

**TABLA 2:** Respecto a los datos generales del tipo de esquema de tratamiento de los pacientes con tuberculosis el 56% (14) respectivamente, están dentro de la primera fase, el 36% (9) se encuentran en la segunda fase, el 8% (2) son TB-MDR y 0% TB-XDR. Resultados similares respecto, Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D.<sup>6</sup> donde un 59.6% de los pacientes cumplen con el tratamiento, y un 40,4% no lo cumplen. Diagnosticada la enfermedad, debe indicarse el tratamiento con un antibiótico específico. Las posibilidades de curación son de 95%.



**GRÁFICO 1:** El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según ansiedad-estado, es moderado en el 48%, alto en el 40% y bajo en el 12%; los resultados tienen similitud con el estudio de Ordoñez M.<sup>10</sup> en el cual el 22% presentó algún estado de ansiedad. Al respecto los resultados de Montenegro J.<sup>9</sup> En relación con el diagnóstico psicológico, el 31.81% presentó trastorno ansioso depresivo, el 11.36% presentó ansiedad leve, el 9.09% presentó ansiedad moderada y el 4.54% presentó ansiedad grave.

El estado de ansiedad-estado es la condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos de: tensión y aprensión subjetivas, conscientemente percibidas. Si la persona con tuberculosis se ve inundada por la ansiedad-estado puede iniciar un proceso defensivo para reducir el estado emocional irritante.

**GRÁFICO 2:** El estado de ansiedad según dimensión ansiedad-rasgo, es alto en el 44%, moderado en el 40% y bajo en el 16%; resultados con alguna similitud con la investigación de Ordoñez M.<sup>10</sup> en el que, el 22% presentó algún estado de ansiedad, el 11% presenta negación e irritabilidad.

La ansiedad-rasgo “se refiere a las diferencias individuales en la propensión a la ansiedad, los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad de forma más frecuente o con mayor intensidad”. La consejería de enfermería a través de un dialogo confidencial en el cual se toma en cuenta las emociones del paciente y permite desarrollar planes de vida individual; contribuyendo a disipar temores y a reducir ansiedad, ira o frustración; de tal manera que provee elementos para tomar decisiones de forma racional, permitiendo así el nexo con el equipo

multidisciplinario, que permite dar continuidad a la actividad de consejería.

**GRÁFICO 3:** Según resultados globales, el estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, el 44% (11) es moderado, el 42% (10) es alto y el 14% (4) es bajo.

Según los resultados obtenidos el estado de ansiedad en los pacientes con tuberculosis en términos generales podríamos decir que se encuentra entre alto y moderado, resultados que son contrarios con Montenegro J.<sup>9</sup> el 11.36% presentó ansiedad leve, el 9.09% presentó ansiedad moderada y el 4.54% presentó ansiedad grave.

**GRAFICO 4:** El apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico en los pacientes con Tuberculosis, es desfavorable en el 84%, favorable en el 16%.

Los resultados se pueden comparar con los de Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. el 92.2% el cual refirió afectación en su vida personal después del diagnóstico de tuberculosis pulmonar 75% presentaba algún grado de disfunción familiar; Ramos Peña L. Según estabilidad familiar en el 48% es medianamente favorable.

El apoyo económico “es un factor que tiene un efecto protector o benefactor sobre múltiples parámetros relacionados con la salud el cual se basa en las necesidades que tiene el paciente al recibir apoyo para sus pasajes o necesidades diarias como comprar algunos objetos de uso personal y de dependencia y salidas a la calle a dar paseos, además de la recuperación de enfermedades o trastornos crónicos”.

La población más vulnerable a padecer esta enfermedad es la que reúne la mayor parte de los factores de riesgo, como el hacinamiento habitacional que aumenta considerablemente las posibilidades de

transmisión de tuberculosis y la desnutrición como factor de inmunocompromiso que incrementa el riesgo de transformación de la infección en enfermedad tuberculosa.

Padecer de tuberculosis, para poblaciones en estas condiciones, es definitivamente un factor de empobrecimiento, por la reducción de ingresos familiares (resultado de la disminución del rendimiento para trabajar o estudiar, que repercute en menores ingresos actuales o futuros) y la intensificación de gastos sanitarios asumidos por las familias, teniendo en cuenta que la población en estudio se encuentra en edad productiva entre los 25 a 34 años de edad con el 32% y el 80% son de sexo masculino.

**GRÁFICO 5:** El apoyo familiar según dimensión apoyo emocional, es favorable en el 72%, desfavorable en el 28%, los resultados que concuerdan con los obtenidos por Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D.<sup>7</sup> Un 81,8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento, mientras que un 36.4%, que recibieron bajo nivel de soporte familiar y social presentaron incumplimiento del tratamiento; Dalens E.<sup>12</sup> (44%) no recibe apoyo emocional de la familia.

Los resultados obtenidos demuestran que el apoyo familiar es desfavorable en el 28, por lo cual se debe trabajar con la familia para que el porcentaje de pacientes que aún no perciben como favorable el apoyo emocional por parte de su familia, puedan apoyarlos pues resulta relevante que al conocer las necesidades emocionales manifestadas por el paciente como la aceptación, suficiencia y afecto se pueden lograr mejoras en la adherencia al tratamiento, a través de programas de intervención dirigidos a mejorar el estado emocional de los pacientes con Tuberculosis, en coordinación con el equipo multidisciplinario, así como de sus respectivas familias.

**GRÁFICO 6:** Según resultados globales, el apoyo familiar en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, es favorable en el 56%, desfavorable en el 44%.

Los resultados son parecidos con los de Girón M, Robles I, Santiago M. <sup>11</sup> quienes obtuvieron que la mayoría de los pacientes encuestados presentan disfunción familiar (60%): la disfunción familiar leve representa el 26,7 %, la disfunción familiar moderada 30 % y la disfunción familiar severa de 3,3 %, en el estudio de Ramos Peña L.<sup>13</sup> el clima social familiar es medianamente favorable en un 40%, en el 32% favorable y en el 28% es desfavorable.

Existen pacientes que no perciben el apoyo familiar en su hogar en forma suficiente quienes al confirmar su enfermedad necesitan de mucho apoyo para la adherencia a su tratamiento, reforzar las defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, por lo que como profesionales de enfermería deberíamos acondicionar un ambiente propicio cuando el paciente acuda a su tratamiento que facilite la interrelación con los pacientes y los miembros de la familia para de esta manera facilitar la comunicación y hacer que el paciente se sienta más tranquilo y relajado

El profesional de enfermería debe saber que significa la enfermedad para la persona, cuáles son las reacciones, dificultades, sentimientos y necesidades normales que la enfermedad le genera; que se espera de ellos, y como pueden responder para poder establecer una verdadera relación terapéutica.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### V.a. CONCLUSIONES

- El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según dimensión ansiedad estado, es moderado **rechazándose la hipótesis derivada para esta dimensión**; según dimensión ansiedad rasgo, es alto, por lo tanto, **se acepta la hipótesis derivada para esta dimensión**.
- El apoyo familiar en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, según dimensión apoyo socioeconómico es desfavorable; por lo tanto, **se acepta la hipótesis derivada para esta dimensión**; según dimensión apoyo emocional, es favorable **rechazándose la hipótesis derivada para esta dimensión**.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

1. Si bien los resultados respecto al nivel de ansiedad de los pacientes con tuberculosis muestran un nivel de ansiedad bajo, observamos en otras dimensiones niveles de ansiedad media y porcentajes significativos de ansiedad alta, por lo que se sugiere se realice un trabajo multidisciplinario y se solicite la participación del profesional de psicología, por los porcentajes significativos de manifestaciones de sentimientos negativos; así mismo recomendar al profesional de enfermería quien está en contacto más cercano con el paciente, prestar atención a cualquier manifestación de negatividad que el paciente pueda presentar, pues será el profesional que identifique primero algún signo de ansiedad para un diagnóstico temprano y una intervención oportuna para evitar la ansiedad en los pacientes.
2. Se propone que el profesional de enfermería vea a la familia como un aliado que participe en el tratamiento de los pacientes con tuberculosis, aun teniendo resultados favorables, es necesario identificar a aquellos pacientes que manifiestan una ayuda regular o insuficiente de la familia, pues ello también se refleja en los porcentajes de ansiedad que manifiestan algunos de ellos; el profesional de enfermería debe educar a la familia para que sea un aliado durante el tiempo que dure la terapia de tuberculosis conjuntamente con el profesional de psicología, que tengan una participación activa y que ayuden a identificar signos de posible ansiedad y/o depresión por los que pueda estar atravesando su familiar y, comunicarlo al profesional de salud. Se debe brindar información y sensibilización a los familiares de los pacientes con tuberculosis en busca de fomentar un apoyo continuo y prevenir estados de ansiedad y pueda afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Tuberculosis y como se trata. [Sede web]. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>.
2. OMS. Tuberculosis. [Sede web]. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>.
3. Hernández G, Orellana G, Kimelman M, Núñez C, Ibáñez C. Trastornos de ansiedad en pacientes con problemas respiratorios. [Tesis para optar el grado de maestro en salud]. Chile. 2013. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-9887200500080005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887200500080005).
4. Balcázar L, Ramírez Y, Rodríguez M. Depresión y ansiedad y funcionalidad familiar en pacientes con diagnostico con tuberculosis. [Tesis para optar el grado de maestro en salud]. Rev Esp Med Quir. Vol. 20. Mexico. 2015. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rq152c.pdf>.
5. Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Issue. Vol. 21. Capítulo 2. México. 2014. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
6. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. [Tesis para optar el grado de especialista en salud familiar y comunitaria]. Lima. 2015. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536/2448>.

7. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. Lima. 2015. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>.
8. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. Lima. 2015. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>.
9. Montenegro J. Apoyo emocional y estados de ánimo. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Quito. 2012. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2128>.
10. Ordoñez M. Factores psicológicos de riesgo por el abandono del tratamiento antifímico en los pacientes que acuden al Área de Salud N° 1, Pumango. Cuenca. 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Quito. 2012. [Fecha de acceso el 24 de Agosto del 2016]. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4931/1/ENF191.pdf>.
11. Girón M, Robles I, Santiago M. Funcionalidad familiar en familias de pacientes con tuberculosis en dos establecimientos de salud de la Microred Los Olivos. Lima. 2013. [Tesis para obtener el grado de licenciatura]. [Fecha de acceso el 02 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: [http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/51/Robles\\_Hurtado\\_Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/uich/51/Robles_Hurtado_Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
12. Dalens E. Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis. Red de Salud Lima Norte V Rimas-San Martín-Los Olivos. 2012. [Tesis para obtener el grado de licenciatura]. [Fecha de acceso el 04 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/310/1/Dalens\\_ei.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/310/1/Dalens_ei.pdf).
13. Ramos Peña L. Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis pulmonar, [Tesis licenciatura]. Hospital



Santa María del Socorro, Ica Biblioteca Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica.

14. Dmedicina.com. Ansiedad. [Sede web]. [Fecha de acceso el 01 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad.html>.
15. Gonzales R. Factores implicados en el origen y en el mantenimiento de los trastornos de ansiedad. Barcelona. 2014. [Fecha de acceso el 01 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.aulafacil.com/cursos/l33543/psicologia/psicologia/la-ansiedad/factores-implicados-en-el-origen-y-en-el-mantenimiento-de-los-trastornos-de-ansiedad>.
16. Servicios de salud mental. Trastornos de ansiedad: tipos, causas y síntomas. [Sede web]. [Fecha de acceso el 01 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://us.reachout.com/buscaapoyo/informate/trastornos-de-ansiedad-tipos-causas-y-sintomas>.
17. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Trastorno de ansiedad generalizada. [Sede web]. [Fecha de acceso el 01 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000917.htm>.
18. Spielberger, C.D. Theory and research on anxiety. En C.D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior* (pp. 3-22). 1966. New York: Academic Press.
19. Asociación Española contra el cáncer. Emociones. [Sede web]. [Fecha de acceso el 08 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <https://www.aecc.es/TeAyudamos/informaryconcienciar/Paginas/quesonlasemociones.aspx>.
20. Paredes C. Concepto médico psiquiátrico. 1991. [Tesis UNMSM] [Sede web]. [Fecha de acceso el 01 de julio del 2017]. URL disponible en: [sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis/Human/Paredes\\_v\\_c/cap\\_3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis/Human/Paredes_v_c/cap_3.pdf).

21. Goleman D. La inteligencia emocional. Editorial Vergara. 25° edición. USA. 1995. Pág. 23 -25.
22. Masdeu J. Relación entre estado de ánimo, emociones y sentimientos. [Sede web]. [Fecha de acceso el 10 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.naturopatamasdeu.com/relacion-entre-estado-de-animo-emociones-y-sentimientos/>.
23. Estado de ánimo. [Sede web]. [Fecha de acceso el 10 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <https://www.euroresidentes.com/diccionario-psicologia/estado-de-animo.html>.
24. Romero J. Aspectos psicológicos del paciente frente a la enfermedad. [Sede web]. [Fecha de acceso el 10 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/683/Aspectos-psicologicos-paciente-frente-enfermedad.html>.
25. Alfonso B. Inventario Ansiedad Rasgo – Estado de Ch. Spielberger (IDARE). URL disponible en: [gsdl.bvs.sld.cu/cgi.../library?...](http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi.../library?...)
26. Concepto de apoyo. [Sede web]. [Fecha de acceso el 10 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://deconceptos.com/general/apoyo>.
27. Jiménez A, Mendiburo N, Olmedo P. Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. [Sede web]. [Fecha de acceso el 10 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S179447242011000200011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S179447242011000200011)
28. Perea M, Álvarez L. Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en las relaciones familiares. Editorial C&G. 1era edición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. 2007. Pág. 39 – 40.
29. Reyes M. Apoyo familiar, vital para pacientes con cáncer de seno. News report. Los Ángeles. 2011. [Fecha de acceso el 17 de Setiembre del 2016]. URL disponible en:

<http://www.impulsonoticias.com/2011/10/19/apoyo-familiar-vital-para-pacientes-con-cancer-de-seno/>.

30. Programas comunitarios para personas con incapacidades de desarrollo. Apoyo familiar. Dpto de salud y bienestar de Idaho. USA. [Fecha de acceso el 17 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://healthandwelfare.idaho.gov/Portals/0/Unknown/Family-S%5B1%5D.pdf>.
31. Ministerio de Economía y Finanzas-DGAES. Características Socioeconómicas de 375 distritos urbanos del Perú. Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH). [Fecha de acceso el 28 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/comun\\_notp/presentaci/2007/2007-09-28/SISFOH\\_28092007.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/comun_notp/presentaci/2007/2007-09-28/SISFOH_28092007.pdf)
32. Mercado C. Apoyo emocional al paciente con IRC. México. 2010. [Fecha de acceso el 17 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.iest.edu.mx/revista-humanidades/apoyo-emocional-al-paciente-con-irc>.
33. Minsa. Familia debe dar cariño y apoyo al paciente con TBC para que continúe con tratamiento, recomiendan. Lima, may. 01 (ANDINA) <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-familia-debe-dar-carino-y-apoyo-al-paciente-tbc-para-que-293360.aspx>.
34. Torres M. Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social. Lima. 2012. [Tesis para obtener el grado de licenciatura]. [Fecha de acceso el 17 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Torres\\_U\\_M/cap1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Torres_U_M/cap1.pdf).
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. [Archivo en pdf] Lima: Perú. 2010. [fecha de acceso: 23 de noviembre del 2011] Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM383-2006.pdf>. Pág 42.

36. Bernabe A, Vargas D. Evaluación de un programa controlado de tuberculosis en un centro. Rev. Médica Herediana. 2005. [Fecha de Acceso en 15 de Agosto del 2010]. Disponible en: [www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n2/v16n2ao4.tuberculosis](http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n2/v16n2ao4.tuberculosis).
37. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Lima. 2013. [Fecha de acceso el 17 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715\\_2013\\_MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf)
38. Herrera O. Cuidados de enfermería a pacientes con tuberculosis pulmonar. México. 2007. [Tesis para obtener el grado de licenciatura]. [Fecha de acceso el 17 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/968/1/0272.pdf>.
39. Hoyos A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2011. [Fecha de acceso el 20 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>.
40. Candela N, Amezcua M. Virginia Henderson. España. 2010. [Fecha de acceso el 20 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: [http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo\\_archivo=4479](http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4479).
41. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [Fecha de acceso el 27 de Setiembre del 2016]. URL disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28II%29.pdf>

## BIBLIOGRAFIA

- Bernabe A, Vargas D. Evaluación de un programa controlado de tuberculosis en un centro. Rev. Médica Herediana. 2005.
- Goleman D. La inteligencia emocional. Editorial Vergara. 25° edición. USA. 1995. Pág. 23 -25.
- Knobel H. Adherencia al tratamiento TBC/VIH. Papel clínico. Rev Esp San Pen. Barcelona. 2013.
- Martínez Y, Guzmán F, Flores J, Vásquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. Issue. Vol. 21. Capítulo 2. México. 2014.
- Menéndez C, Montes A, Gamarra T, Núñez C, Alonso A, et al. Influencia del apoyo económico – social en pacientes con hipertensión arterial esencial. España. 2003. Rev. Aten Primaria. Vol. 31. N°8.
- Ministerio de Economía y Finanzas-DGAES. Características Socioeconómicas de 375 distritos urbanos del Perú. Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).
- .MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis. Lima. 2012
- Perea M, Álvarez L. Estrategias para prevenir y afrontar conflictos en las relaciones familiares. Editorial C&G. 1era edición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. 2007. Pág. 39 – 40.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>ESTADO DE ANSIEDAD</b>	La ansiedad (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, que son percibidos por el individuo como amenazante y/o peligroso, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.	La ansiedad es el estado de tensión que tiene el paciente con tuberculosis por la situación de desconocimiento e inquietud que presenta, acompañado de incertidumbre por el comportamiento de su familia y amigos, el valor final será: - Alto, - Moderado, y - Bajo.	Estado       Rasgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimientos positivos</li> <li>• Sentimientos negativos.</li>   <li>• Sentimientos positivos</li> <li>• Sentimientos negativos.</li> </ul>

<p><b>APOYO FAMILIAR</b></p>	<p>Apoyo familiar es la actividad de las familias a cuidar de miembros de familia con incapacidades de desarrollo en su hogar.</p>	<p>El apoyo familiar se refiere al apoyo que recibe el paciente durante su enfermedad, varía entre el aspecto social, económico y emocional, brindando soporte cuando lo necesite, cuyo valor final será:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorable</li> <li>- Desfavorable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo socioeconómico.</li> <li>▪ Apoyo emocional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo en pasajes</li> <li>▪ Apoyo económico en otros gastos</li> <li>▪ Lo invitan a salir</li> <li>✓ Paseos</li> <li>✓ Actividades diarias</li> <li>✓ Frases de aliento y motivación</li> <li>✓ Escucha activa</li> <li>✓ Oportunidad de expresar sentimientos y dar consejos</li> <li>✓ Intercambio de sentimientos</li> </ul>
------------------------------	--	---	---	--



## ANEXO N°2

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### DATOS GENERALES:

##### 1. Edad

- a. 15 a 24 años
- b. 25 a 34 años
- c. 35 a 44 años
- d. 45 a 54 años
- e. 55 a 64 años
- f. Mayor de 64 años

##### 2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

### INVESTARIO DE ANSIEDAD, ESTADO – RASGO

#### DESCRIPCIÓN

- N : Nada (no totalmente) (1)  
A : Algo (un poco) (2)  
B : Bastante (3)  
M : Mucho (4)

ANSIEDAD – ESTADO					
N°	ITEMS	N	A	B	M
1	Me siento calmado				

<b>2</b>	Me siento seguro				
<b>3</b>	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
<b>4</b>	Me siento descansado				
<b>5</b>	Me siento confortable				
<b>6</b>	Tengo confianza de mí mismo				
<b>7</b>	Me siento relajado				
<b>8</b>	Me siento satisfecho				
<b>9</b>	Me siento alegre				
<b>10</b>	En este momento me siento bien				
<b>11</b>	Me siento tenso				
<b>12</b>	Me siento contrariado				
<b>13</b>	Me siento alterado				
<b>14</b>	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
<b>15</b>	Me siento angustiado				
<b>16</b>	Me siento nerviosos				
<b>17</b>	Estoy intranquilo				
<b>18</b>	Me siento oprimido				
<b>19</b>	Me siento preocupado				
<b>20</b>	Me siento aturdido y alterado				

<b>ANSIEDAD – RASGOS</b>					
<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>M</b>
<b>21</b>	Me siento bien				
<b>22</b>	Me siento descansado				
<b>23</b>	Me siento tranquilo, sereno y sosegado				
<b>24</b>	Soy feliz				
<b>25</b>	Me siento seguro				
<b>26</b>	Me siento satisfecho				
<b>27</b>	Siento que soy una persona estable				
<b>28</b>	Siento que me canso rápidamente				
<b>29</b>	Siento ganas de llorar				
<b>30</b>	Siento que no soy tan feliz como otros				
<b>31</b>	Siento que pierdo oportunidades por no decidir pronto				
<b>32</b>	Siento que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
<b>33</b>	Siento que me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
<b>34</b>	Siento que tomo las cosas muy seriamente				

<b>35</b>	Siento que no tengo confianza en mí mismo				
<b>36</b>	Siento que no puedo afrontar las dificultades				
<b>37</b>	Me siento triste				
<b>38</b>	Siento que tengo pensamientos sin importancia				
<b>39</b>	Siento que los desengaños me afectan mucho				
<b>40</b>	Siento que las preocupaciones me ponen tenso y agitado.				

## **APOYO FAMILIAR**

### **APOYO ECONOMICO FAMILIAR**

**1.- Los miembros de su familia lo apoyan con los pasajes al ir a tomar su medicación**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**2.- Los miembros de su familia le brindan apoyo económico según sus necesidades**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**3.- Los miembros de su familia lo llevan a pasear**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**4.- Los miembros de la familia tratan de que Ud. se relacione con los demás**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**5.- Los miembros de la familia le preparan sus alimentos según recomendación medica**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**6.- Los miembros de la familia le ayudan en sus actividades como lavar la ropa**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**7.- Tengo posibilidad de hablar con alguien sobre mis problemas económicos**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**8.- Recibo visitas de mis amigos**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**APOYO EMOCIONAL**

**10.- Los miembros de la familia le brindan palabras de soporte emocional**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**11.- Los miembros de la familia le dan consejos cuando lo solicita**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**12.- Los miembros de la familia siempre están ahí cuando desea hablar**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

**13.- Los miembros de la familia lo motivan a seguir con su tratamiento**

- a) Si
- b) No

c) A veces

**14.- Los miembros de la familia le dan consuelo cuando lo necesita**

a) Si

b) No

c) A veces

**15.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago algo**

a) Si

b) No

c) A veces

**16.- Mi familia se preocupa por lo que me sucede**

a) Si

b) No

c) A veces

**17.- Recibo amor y afecto por parte de mi familia**

a) Si

b) No

c) A veces

**18.- Mi familia me apoya cuando estoy enfermo en cama**

a) Si

b) No

c) A veces



**ANEXO N°3**  
**CODIFICACIÓN DE ÍTEMS**

<b>DATOS GENERALES</b>	
<b>EDAD</b>	<b>CÓDIGO</b>
a	1
b	2
c	3
d	4
e	5
f	6
<b>SEXO</b>	
a	1
b	2

<b>PRIMERA VARIABLE</b>	
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>
Nada	1
Algo	2
Bastante	3
Mucho	4

<b>SEGUNDA VARIABLE</b>	
<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CÓDIGO</b>
Si	3
A veces	2
No	1

## ANEXO N°4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH ( $\alpha$ )

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y
- $K$  es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE	ALFA DE CROMBACH
VARIABLE 1	0.88
VARIABLE 2	0.85

Se dice que un instrumento es confiable, cuando el coeficiente se acerca a la unidad, por lo tanto, el instrumento para ambas variables es altamente confiable.

**ANEXO N°5**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL**  
**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON**

Para la validez se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los 25 encuestados.

Y: Puntaje total del individuo

<b>PRIMERA VARIABLE</b>			
<b>Ítem</b>	<b>r</b>	<b>Ítem</b>	<b>r</b>
1	0.39	21	0.05*
2	0.53	22	0.21
3	0.27	23	0.12*
4	0.53	24	0.24
5	0.20	25	0.34
6	0.06*	26	0.37
7	0.40	27	0.12*
8	0.32	28	0.60
9	0.13*	29	0.65
10	0.10*	30	0.55
11	0.43	31	0.64
12	0.62	32	0.63
13	0.20	33	0.73
14	0.50	34	0.70

15	0.30	35	0.23
16	0.20	36	0.49
17	0.20	37	0.62
18	0.57	38	0.67
19	0.48	39	0.81
20	0.48	40	0.82

<b>SEGUNDA VARIABLE</b>	
<b>Ítem</b>	<b>r</b>
1	0.28
2	0.31
3	0.10*
4	0.30
5	0.47
6	0.08*
7	0.58
8	0.28
9	0.32
10	0.70
11	0.72
12	0.34
13	0.29
14	0.56
15	0.56
16	0.39
17	0.71
18	0.55

Si  $r$  es mayor o igual a 0.20, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 6,9,10,21,23, y 27 de la primera variable; 3 y 6 de la segunda variable, los cuales se conservaron por considerarse preguntas de importancia en la investigación.

ANEXO Nº 6

TABLA MATRIZ

DATOS GENERALES Y PRIMERA VARIABLE

Nº	ESTADO DE ANSIEDAD																									
	D.G.		ANSIEDAD ESTADO																							
	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	A	B	(A-B)+50	
1	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	16	14	52	
2	1	2	4	4	2	2	3	4	2	3	4	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	19	25	44	
3	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	19	26	43	
4	6	2	3	3	3	3	2	1	2	4	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	19	25	44	
5	2	2	3	3	3	2	3	1	1	4	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	26	44	
6	2	2	2	2	3	2	3	4	2	3	4	4	2	2	1	2	1	2	3	1	2	1	24	22	52	
7	1	1	4	4	3	2	4	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	24	43	
8	2	2	1	2	1	2	1	4	3	1	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1	2	3	21	15	56	
9	1	1	4	3	1	2	4	3	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	22	43	

10	5	2	4	4	1	1	4	1	1	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	18	40	28
11	4	2	2	2	2	2	2	1	2	4	1	4	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	25	43
12	6	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	23	22	51
13	4	2	3	3	2	3	4	4	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	21	21	50
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	18	19	49
15	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	25	23	52
16	1	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	24	24	50
17	1	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	18	24	44
18	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	4	4	1	2	3	3	2	1	1	3	1	17	23	44
19	4	2	4	4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	13	21	42
20	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4	1	1	1	4	4	1	1	4	1	15	37	28
21	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	17	17	50
22	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	4	2	1	3	3	3	1	1	4	2	18	24	44
23	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	4	3	1	2	2	14	20	44
24	2	1	4	4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	1	1	2	4	4	1	1	4	4	16	38	28
25	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	19	18	51

N°	ESTADO DE ANSIEDAD																									
	D.G.		ANSIEDAD RASGO																							
	1	2	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	A	B	(A-B)+35	
1	4	2	4	1	2	2	2	4	4	1	1	4	1	1	2	1	4	1	2	1	4	1	20	26	29	
2	1	2	3	2	3	1	1	3	3	3	1	1	2	1	2	2	4	1	1	1	1	2	24	17	42	
3	2	1	2	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	42	23	54	
4	6	2	2	2	1	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	37	17	55	
5	2	2	3	3	3	3	3	4	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	25	16	44	
6	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	27	13	49	
7	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	23	13	45	
8	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	22	13	44	
9	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1	2	2	2	28	18	45	
10	5	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	3	4	2	2	2	3	2	4	4	34	18	51	
11	4	2	2	3	2	2	2	2	1	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	3	4	4	38	19	54	
12	6	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	2	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	38	16	57	
13	4	2	3	3	3	2	4	4	3	1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	3	3	3	29	20	44	



14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	26	14	47
15	2	2	1	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	23	14	44	
16	1	2	3	3	4	4	4	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	31	14	52	
17	1	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	25	16	44
18	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	18	11	42	
19	4	2	4	2	1	1	1	4	4	2	2	4	1	2	4	1	4	1	1	1	4	1	20	28	27	
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	19	10	44	
21	2	1	4	1	1	1	1	4	4	2	2	2	2	2	4	1	4	2	1	1	4	1	20	26	29	
22	1	2	2	2	2	2	1	4	4	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	24	15	44	
23	1	2	2	2	2	1	1	1	4	3	3	3	2	3	4	2	1	2	1	2	2	2	25	17	43	
24	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	13	50	
25	4	2	2	3	2	2	1	2	2	4	4	4	2	2	3	2	4	4	4	3	3	4	37	20	52	

**TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE**

N°	APOYO FAMILIAR																					PROM. TOTAL.
	APOYO SOCIECONOMICO										APOYO EMOCIONAL											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	PROM.	10	11	12	13	14	15	16	17	18	PROM.		
1	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2		
2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
3	3	3	2	3	3	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
4	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3		
5	1	3	1	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
6	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	3	2		
7	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2		
8	3	3	1	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2		
9	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3		
10	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
11	3	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3		



**ANEXO N°7**

**TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES**

**TABLA 2**

**ESTADO DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD-ESTADO EN  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO  
DE SALUD PARCONA ICA,  
OCTUBRE – 2016**

---

ANSIEDAD- ESTADO	Fr.	%
ALTO $\geq$ 45	10	40
MODERADO 30 a 44	12	48
BAJO $<$ 30	03	12
TOTAL	25	100

---

**TABLA 3**

**ESTADO DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD-RASGO EN  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO  
DE SALUD PARCONA ICA,  
OCTUBRE – 2016**

---

ANSIEDAD-RASGO	Fr.	%
ALTO $\geq$ 45	11	44
MODERADO 30 a 44	10	40
BAJO $<$ 30	04	16
TOTAL	25	100

---

**TABLA 4**  
**ESTADO DE ANSIEDAD RESULTADO GLOBAL EN**  
**PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO**  
**DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE – 2016**

ESTADO DE ANSIEDAD GLOBAL	Fr.	%
ALTO >= 45	10	42
MODERADO 30 a 44	11	44
BAJO < 30	4	14
TOTAL	25	100

**TABLA 5**  
**APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO SOCIECONÓMICO**  
**EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL**  
**CENTRO DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE – 2016**

APOYO SOCIECONÓMICO	Fr.	%
FAVORABLE	04	16
DESFAVORABLE	21	84
TOTAL	25	100

**TABLA 6**  
**APOYO FAMILIAR SEGÚN DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL**  
**EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL**  
**CENTRO DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE - 2016**

APOYO EMOCIONAL	Fr.	%
FAVORABLE	18	72
DESFAVORABLE	07	28
TOTAL	25	100

**TABLA 7**  
**APOYO FAMILIAR SEGÚN RESULTADOS GLOBALES**  
**EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL**  
**CENTRO DE SALUD PARCONA ICA,**  
**OCTUBRE - 2016**

APOYO FAMILIAR GLOBAL	Fr.	%
FAVORABLE	14	56
DESFAVORABLE	11	44
TOTAL	25	100