

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



**APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD  
ERMITAÑO BAJO INDEPENDENCIA  
AGOSTO - 2016**

**TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER  
LILIANA MERCEDES GAMBOA CAMARGO  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**ASESORA DE TESIS: MG. LUZ OLINDA FERNANDEZ HENRIQUEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

#### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por haberme aceptado a ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así también como a los docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

#### **Al Centro de Salud Ermitaño Bajo**

Por brindarme las facilidades de poder de realizar mi trabajo de tesis en dicha institución.

### **A mi asesora**

Por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico. Así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi padre por brindar los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos enseñanzas y amor.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome.

A mis hijas por ser el motor y motivo en mi vida para tener las fuerzas necesarias y seguir luchando día a día.

A mi gran amigo José Luis Tong Salhuana por su apoyo incondicional.

## RESUMEN

**Introducción:** La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso. La tuberculosis afecta principalmente a los adultos jóvenes, es decir, en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en desarrollo. **objetivo:** determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016. **Metodología:** investigación fue de tipo cuantitativa, método de estudio descriptivo, transversal en una muestra conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional y Prevención y control de la Tuberculosis siendo un total de 47 pacientes, que fue determinada mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario, que fue sometido a prueba de confiabilidad mediante Alfa de Cronbach. **Resultados:** Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social general en su mayoría medio 45% (21), seguido del nivel alto 32% (15) y bajo 23% (11). Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social emocional medio con un 45% (21), apoyo social instrumental con un 70% (33), apoyo social de relaciones sociales en un 40% (19) y apoyo social afectivo con un 49% (23).

**Palabras clave:** Apoyo social - tuberculosis pulmonar.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis is the second cause of mortality after aids, caused by an infectious agent. Tuberculosis primarily affects young adults, that is to say, in the most productive ages. But all age groups are at risk. More than 95% of the cases and deaths occur in developing countries.

**Objective:** To determine the social support of patients with pulmonary tuberculosis at the Health Center Hermit Under Independence, August 2016.

**Methodology:** quantitative research was of type, method of a descriptive cross-sectional study in a sample that consisted of all patients of the Health Strategy for the Control and Prevention of Tuberculosis as a total of 47 patients, which was determined by non-probability sampling. For the collection of data was applied as technical survey and instrument the questionnaire, which was put to the test of reliability using Cronbach's alpha coefficient.

**Results:** Patients with pulmonary tuberculosis have a general social support in most of the middle 45% (21), followed by the high level 32% (15) and under 23% (11). Patients with pulmonary tuberculosis have a social emotional support with a 45% (21), social support, instrumental with a 70% (33), social support of social relations in a 40% (19) and social support affective with a 49% (23).

**Key words:** Social Support - pulmonary tuberculosis.

## PRESENTACIÓN

La tuberculosis se presenta en todo el mundo, en el 2015 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>

Seis países acaparan el 60% de la mortalidad total; encabeza esta triste lista la India, seguida de Indonesia, China, Nigeria, el Pakistán y Sudáfrica, se estima que en 2015 desarrollaron tuberculosis multiresistente (TB-MDR) unas 480 000 personas a nivel mundial.<sup>1</sup>

En la investigación se tuvo como objetivo determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016, con el propósito de utilizar la información en la elaboración programas y estrategias educativas basadas en información veraz y actualizada de la variable de estudio y sea posible aplicarlas de manera adecuada para contribuir con la salud de la población, evitando las complicaciones y consecuencias que implica este tipo de enfermedad no solo en aspectos físicos sino sociales y económicos.

La investigación para su desarrollo se constituye en los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El Problema, **Capítulo II:** Marco Teórico, **Capítulo III:** Materiales y Métodos, **Capítulo IV:** Resultados y Discusión, **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, para finalmente considerar las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARATULA</b>	i
<b>ASESOR</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLA</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	16
I.c. Objetivos	17
I.c.1 Objetivo General	17
I.c.2 Objetivos Específicos	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a Antecedentes del Estudio	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	33
II.d. Variables	33
II.e. Definición operacionales términos	34

### **CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

III.a. Tipo de Estudio	35
III.b. Área de Estudio	35
III.c. Población y Muestra	35
III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
III.e. Diseño de Recolección de Datos	37
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	37

### **CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	44

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V. a. Conclusiones	50
V. b. Recomendaciones	51

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>52</b>
-----------------------------------	-----------

<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>56</b>
---------------------	-----------

<b>ANEXOS</b>	<b>58</b>
---------------	-----------

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Datos generales de pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016	38

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Apoyo Social General de pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016	39
<b>Gráfico 2</b> Apoyo Social Emocional de pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016	40
<b>Gráfico 3</b> Apoyo Social Instrumental de pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016	41
<b>Gráfico 4</b> Apoyo Social de Relaciones Sociales de pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016	42
<b>Gráfico 5</b> Apoyo Social Afectivo de pacientes con tuberculosis pulmonar Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016	43

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variable	59
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	61
<b>ANEXO 3</b> Confiabilidad de instrumento	64
<b>ANEXO 4</b> Escala de valoración de instrumento	65
<b>ANEXO 5</b> Consentimiento informado	66

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### I.a Planteamiento del problema

Actualmente se reconoce que la Tuberculosis (TBC) constituye un grave problema de salud pública y social en el mundo, siendo responsable de 1,8 millones de defunciones anuales, de las cuales 120 000 ocurren en América Latina y el Caribe y es responsable del 25% de las muertes prevenibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima en el mundo 10,4 millones de casos de Tuberculosis, y que anualmente aparecen 8 millones de casos nuevos, 95% de ellos presentes en países en desarrollo<sup>1</sup>.

La transmisión de personas con Tuberculosis activa ha disminuido en países desarrollados, debido al tratamiento y medidas de control<sup>2</sup>. En Latinoamérica llega a un aproximado de 89%; de estos casos sin embargo la Incidencia de esta enfermedad no es uniforme a lo largo del territorio, esta se concentra en las grandes ciudades del país, en contextos de mayor densidad poblacional.<sup>2</sup>

Según reportes de la OMS, el Perú es el segundo país con mayor número de personas afectadas de tuberculosis en América Latina, después de Brasil, y cada año enferman 34 mil personas nuevas, siendo los más afectados la población que se encuentra en la etapa más productiva de su vida, lo cual genera graves consecuencias en el ámbito laboral, como ausentismo, pérdida de aptitudes, caída de la producción, entre otras; que atentan directamente en el desarrollo social y económico del país.<sup>3</sup>

En el país la tuberculosis es una importante causa de morbilidad en el grupo de jóvenes y adultos, se reportan casos en todos los departamentos del país, pero la enfermedad se concentra principalmente en los departamentos de la costa central y la selva. <sup>4</sup>

La estructura de edades muestra que 81% de los enfermos con TBC se encuentran entre 15 y 59 años de edad y podemos decir que del total de enfermos, el 58% está constituido por varones. Sumado a esto se presenta otra realidad que vive el enfermo con tuberculosis pulmonar, que a pesar de existir planes operativos y estrategias para tratar la enfermedad, existen faltas en el diagnóstico y atención oportuna del estado psicológico, así como el funcionamiento de una red social lo suficientemente amplia que cumpla con las funciones de un apoyo social efectivo durante el tratamiento<sup>5</sup>.

En la pirámide de población peruana afectada por la TBC, vemos la mayor incidencia está en la población masculina (64,5%); asimismo se puede apreciar la predominancia de la enfermedad en la población adolescente y adulta. Lo mismo se puede corroborar en el cuadro comparativo porcentual por Micro Redes.<sup>6</sup>

La tuberculosis es una enfermedad de repercusión social que no depende sólo de la fuerza de voluntad ni de la idoneidad de tratamiento médico, sino también del apoyo que reciba de su propia familia. El grado de apoyo social es la ayuda importante en situaciones de pérdidas o de crisis sirviendo como amortiguador entre los eventos estresantes de la vida y la enfermedad; hay evidencia para sugerir que el cohesivo y suficiente apoyo social podría favorecer la mejoría del enfermo.<sup>7</sup>

Como se observa un paciente con TBC se encuentra afectado tanto la parte física y emocional; al presentar la enfermedad experimenta sentimientos de debilidad, aislamiento social, temor al dolor y a la muerte, también puede afectar la realización de las actividades de la vida diaria, nivel de oportunidades educacionales y la comunicación interpersonal.<sup>8</sup>

El paciente con Tuberculosis pulmonar, al entrar a un programa de tratamiento prolongado y supervisado, pertenecer a una red social pequeña, tener problemas familiares, sociales y económicos, estaría siendo afectado de forma negativa en su estado psicológico e interacción social.<sup>9</sup>

En relación a este tema se observa en un estudio en el 2009, en el Hospital La Caleta y algunas de sus redes en Chimbote, que el grado de apoyo social en el adulto con tuberculosis pulmonar es moderado (62.3%), seguido por el alto grado de apoyo social (28.8%) y un bajo grado de apoyo social (8.8%).<sup>10</sup>

Un tipo de apoyo social es el denominado apoyo emocional, relacionado con los sentimientos y emociones de las personas, el cual debe ser brindado en momentos de angustia. Es común escuchar que parte de la solución de los problemas personales más frecuentes se encuentra en ofrecer un mayor apoyo emocional a la persona que se encuentra en tal situación de complejidad. Dar apoyo emocional a alguien como el tratar de complacer en casi todo lo que se nos pide, es un error, ya que no debemos comprarle lo que nos pida, si no ofrecerle un apoyo de escucha donde pueda descargar sus emociones y sentimientos.<sup>11</sup>

El apoyo interpersonal está relacionado con la familia y con las instituciones de la comunidad, las cuales son el soporte que el adulto necesita para lograr la estabilidad de la enfermedad. En la medida en que el grupo familiar mantenga la comunicación efectiva y los vínculos efectivos se fomenten; el usuario con enfermedad crónica logrará su estabilidad y por ende la percepción de bienestar será mejor.<sup>12</sup>

La experiencia de sufrir una enfermedad, como la tuberculosis precipita muchos sentimientos y reacciones estresantes porque el paciente es marginado por la sociedad, experimentando sentimientos de debilidad, frustración, vergüenza, indiferencia, tensión, aislamiento social, temor al dolor y a la muerte; formulándose muchas preguntas como: ¿por qué tuvo que sucederme a mí?, ¿me curaré?, ¿qué va a pensar mi familia, mis amigos?. Piensan en su futuro, como lo mirarán sus vecinos, no desean que nadie se entere por temor al rechazo, adoptando una conducta hostil y defensiva por no tener mucha información acerca de la enfermedad. A esto se suma el sentirse dependiente de la familia, de los medicamentos y del

servicio de salud, afecta las actividades de la vida diaria y comunicación interpersonal.<sup>13</sup>

Por ejemplo en el Centro de Salud Ermitaño Bajo se observa que los pacientes con TBC pulmonar que acuden al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis, referían tener preocupación sobre: “¿Por qué tan largo es el tratamiento? “Por las puras, de repente ni me curo”, “Esto me toma mucho tiempo, qué hago con mi trabajo, se van a dar cuenta”, cuando se les preguntaba como es el trato en el servicio respondían “Aquí sólo me dicen que número eres, buscan mi taper y me dan mis pastillas, nada más”, y con respecto a cómo se sentían como pacientes con Tuberculosis referían “Acá entramos con miedo, porque pueden reconocernos algún vecino, amigo, y todos se enteran”, porque referían estar con prisa. Además manifestaban sentirse tristes, preocupados debido a que la enfermedad les genera cambios en su vida laboral, y familiar. Donde “Los pocos familiares que saben sobre mi enfermedad, se alejan de mí, les doy miedo, dicen que se van a contagiar por estar a mi lado”, uno de ellos expresó: “Al comienzo no aceptaba esta enfermedad, menos mi familia, es mal vista por todos, dicen que uno anda metido en malas cosas” y con respecto a la atención de enfermería: “a la enfermera solo la veo cuando me llama la atención, porque hay días que no voy”. Así mismo, observé que la permanencia de la enfermera en el área asistencial era mínima, refiriendo no disponer de tiempo para asistir a los pacientes, por tener que ocuparse del trabajo administrativo.

Por lo expuesto ante la problemática presentada, nos hemos visto motivados a realizar la siguiente interrogante:

#### **I.b. Formulación Del Problema**

**¿CÓMO ES EL APOYO SOCIAL QUE RECIBEN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO INDEPENDENCIA AGOSTO 2016?.**

## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1 Objetivo General**

1. Determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016.

### **I.c.2 Objetivos Específicos**

2. Identificar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar, según dimensiones:
  1. Apoyo Emocional
  2. Apoyo Instrumental
  3. Apoyo Afectivo positivo
  4. Interacción social

## **I.d. Justificación**

El presente trabajo de investigación tiene una gran importancia para la salud del adulto, porque permitirá conocer el grado de apoyo social en las personas con Tuberculosis pulmonar, lo que ampliará y fortalecerá los conocimientos científicos del profesional de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención y con ello tener la posibilidad de mejorar la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes con Tuberculosis pulmonar.

La Tuberculosis es una enfermedad que ocasiona problemas sociales y emocionales, por la trascendencia que tiene esta en la vida personal, familiar y comunitaria; considerando que es una enfermedad que ocasiona discriminación requiere que la familia se encuentre informada adecuadamente para que pueda ofrecer un verdadero soporte social que colabore en la recuperación del paciente.

Para la profesión de Enfermería desde una perspectiva de recuperación, fortalece su rol de liderazgo dentro del equipo de salud permitiéndole implementar innovadoras estrategias sanitarias para enfermedades transmisibles que fomenten el cuidado sobre Tuberculosis pulmonar, así como nuevos enfoques y roles en el campo del actuar enfermero, teniendo en cuenta el grado de apoyo social de la familia.

### **I.e. Propósito**

La investigación está orientada a proporcionar información específica, válida y objetiva al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en especial al profesional de Enfermería, promoviendo así que se ejecuten estrategias y/o actividades preventivo – promocionales con participación del paciente y familia orientados a fortalecer el autoestima en el aspecto afectivo y social así como también a promover un clima social en familia adecuado a fin de mejorar su proceso de adaptación y/o afrontamiento frente a la enfermedad.

Los resultados obtenidos también permitirán que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como las Universidades, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorpore contenidos para garantizar la formación de profesionales con una visión holística e integral hacia la población del adulto con Tuberculosis pulmonar.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### II.a. Antecedentes del estudio

#### Antecedentes Nacionales

Córdova M. En el 2015 en Juliaca – Perú realizó un estudio denominado **DEPRESIÓN Y SOPORTE SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA**, con el objetivo fue determinar la relación entre los niveles de depresión y soporte social que presentan los pacientes del programa de tuberculosis de la Micro Red Santa Adriana de la ciudad de Juliaca. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión, determinándose una muestra de 31 pacientes del programa de tuberculosis. El instrumento que se utilizó es la Escala de Soporte Social MSPSS, que consta de 12 ítems, distribuidos en dos dimensiones (soporte de amigos y soporte familiar), y el Inventario de Depresión de Beck que consta de 21 reactivos. Los resultados indican que el 32.3% de los pacientes presentan depresión mínima o está ausente, el 29.0% presenta depresión leve, 25.8% depresión moderada, y el 12.9% presenta una depresión grave. El 51.6% presenta soporte social moderado, el 29.0% presenta un nivel bajo de soporte social. La correlación de Pearson muestra correlaciones indirectas y significativas entre las variables y sus dimensiones.<sup>14</sup>

Espinoza SK, Olivera JS. Realizaron un estudio durante el 2014 en Chimbote de tipo es de tipo descriptivo Correlaciona! y de corte transversal, basado en la Teoría de Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy con, el objetivo general conocer la **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTITUBERCULOSO EN EL PACIENTE DEL**

**CENTRO DE SALUD EL PROGRESO. CHIMBOTE, 2014.** La población estuvo conformada por 30 pacientes con tuberculosis (TB) del Centro de Salud "El Progreso"; para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Escala de valoración de autoestima, Cuestionario de Apoyo Social, Ficha de control sobre cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso; el procesamiento de datos se realizó a través del paquete estadístico SSPS versión 20. O y el análisis a través de la prueba estadística Chi cuadrado. A través del resultado obtenido se llegó a las siguientes conclusiones: El 66.7% de los pacientes con tuberculosis cumple con el tratamiento farmacológico antituberculoso y el 33.3% no cumple por lo tanto existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso ( $p= 0,0221$ ); Existe relación altamente significativa entre el apoyo social y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso ( $p= 0,0013$ ).<sup>15</sup>

Quevedo LN, Sánchez RL, Villalba FK, Velásquez D. Realizaron en el 2013 un estudio de tipo de estudio descriptivo de corte transversal, correlacional, con el objetivo de determinar la **RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**. La población estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en los Centros de Salud: Flor de Amancaes y San Juan de Amancaes. Utilizaron como técnica la encuesta, a través de dos cuestionarios validados por juicio de expertos, instrumentos que midieron el soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento. Resultados: 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 ¿cumplimiento? del tratamiento. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ( $p=0,034$ ). Mientras que un 59.6% de los pacientes cumplen con el tratamiento, y un 40,4% no lo cumplen. Conclusiones: el soporte familiar y social es un eje importante en la

recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana.<sup>16</sup>

Salas R, Ugaz M. Realizó en el 2009 un estudio de diseño descriptivo de corte transversal con el objetivo general establecer la **RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE APOYO SOCIAL Y EL NIVEL DE DEPRESIÓN DEL ADULTO CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE – 2009**. El estudio se realizó a 80 personas. Se efectuó a través del instrumento la entrevista, utilizando las escalas de grado de apoyo social y nivel de depresión. Los principales hallazgos fueron: El mayor porcentaje en pacientes adultos con tuberculosis presenta un grado de apoyo social moderado, seguido de un grado de apoyo social alto y de un bajo grado de apoyo social. Se evidencia un mayor porcentaje en pacientes adultos con tuberculosis que presenta depresión leve, seguido de personas que no presenta ninguna depresión y con un porcentaje nulo una depresión moderada y grave. Al relacionar las variables en estudio el grado de apoyo social y nivel de depresión en el adulto mayor con tuberculosis se encontró que existe relación significativa estadísticamente.<sup>17</sup>

**Estos antecedentes nacionales sobre la variable de estudio demuestran que los pacientes con tuberculosis pulmonar no cuentan con el apoyo social que les permita dar soporte emocional frente al padecimiento de los entornos cercanos al paciente. El rol del profesional de enfermería cumple un papel importante para lograr una adecuación sanitaria a la familia para que pueda contribuir al equilibrio emocional del paciente que padece tuberculosis pulmonar, no se encontró evidencia reciente de estudios realizado a nivel internacional.**

## **II.b. Base Teórica**

### **APOYO SOCIAL:**

Aranda citando a Lin y Ensel, en 1989 mencionó “Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis”.<sup>18</sup>

Incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida.<sup>19</sup>

Las relaciones interpersonales que establecen las personas en los distintos ambientes en los que opera (familiar, laboral) se configuran en elementos importantes en cuanto que cumplen una serie de funciones que, en última instancia, van a determinar la existencia de problemas o, por el contrario, de satisfacción.

El grado de apoyo social se refiere al mecanismo por la cual las relaciones interpersonales protegen a las personas de los efectos. La disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas o integración social sólo proporciona recreación, afecto y protege al adulto de la desesperanza asociada con la soledad.<sup>20</sup>

La red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad, se encuentran disponible para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad. Se ofrece "apoyo instrumental" cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien.<sup>20</sup>

Un tipo de apoyo social es el denominado "apoyo emocional". Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Este tipo de apoyo está recogido, de una u otra manera, en las concepciones de apoyo antes mencionadas. En general, cuando las personas consideran de otra persona que ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.<sup>20</sup>

El apoyo interpersonal está relacionado con la familia y con las instituciones de la comunidad, las cuales son el soporte que el adulto necesita para lograr la estabilidad de la enfermedad, en la medida en que el grupo familiar mantenga la comunicación efectiva y los vínculos efectivos se fomenten; el usuario con enfermedad crónica logrará su estabilidad y por ende la percepción de bienestar será mejor. La familia y su entorno refuerzan los niveles de información y conocimiento acerca de la salud.<sup>21</sup>

Una de las representaciones sociales de la tuberculosis pulmonar, es que el enfermo mantiene la creencia de que no debe interactuar socialmente y las personas que antes le proveían soporte muchas veces se apartan y se vuelven un agente estresante al desarrollar conductas discriminativas hacia ellos. Es así que el apoyo social afectivo frecuentemente disminuye, o se pierde, se restringen las redes sociales y, por lo tanto también se ve afectado, con lo que el efecto amortiguador sobre los estados depresivos y ansiosos del enfermo se empobrece notablemente.<sup>21</sup>

Las relaciones sociales son frecuentemente afectadas y pueden romperse bajo el estrés de la enfermedad crónica y la necesidad de cuidado. Los problemas de salud crónica tienen una gran repercusión sobre la familia y los enfermos. El apoyo emocional ha mostrado que refuerza el ajuste psicológico, lo que disminuye la depresión, las demandas de la enfermedad y aumenta la satisfacción de la relación de pareja.<sup>21</sup>

El bajo apoyo social ha sido asociado con incremento en la mortalidad y morbilidad en poblaciones con diferentes enfermedades crónicas, niveles socioeconómicos, es así, que al analizar el apoyo social en los enfermos

con tuberculosis pulmonar, se encuentra que éste se ve afectado tanto por los conceptos negativos que presentan las representaciones sociales y los mitos existentes en torno a la enfermedad de tuberculosis pulmonar.<sup>21</sup>

Las conceptualizaciones negativas resultantes llevan al paciente a un mayor aislamiento. Un sistema social sólido puede servir para proporcionar muestras de aceptación, respeto y afecto que neutralicen la tendencia del paciente a subestimarse.<sup>18</sup>

### **Necesidades emocionales del paciente**

El autor Leal Quevedo, hace referencia que todos los humanos tienen necesidades emocionales básicas. Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, por ejemplo, la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante. Mientras todos los humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad, así como algunos necesitamos más agua, más alimento o más sueño. Una persona puede necesitar más libertad e independencia, otra puede necesitar más seguridad y conexiones sociales. Una puede tener una mayor curiosidad y una mayor necesidad de comprensión, mientras otro está complacido de aceptar lo que sea que se le haya dicho.<sup>22</sup>

Quizá la necesidad de cualquier paciente, y que abarca todas las demás, es la de ser reconocido como un ser humano único y especial; con su propia historia, sus propias circunstancias y su propia vivencia de enfermedad. Pero además es un ser humano y más humano porque está sufriendo, se siente vulnerable y amenazado en su integridad y su existencia y por ello el paciente necesita sentir atención, interés y cuidados, que lo escuchen, que le dediquen un poco de tiempo, que le den algo para su enfermedad, y que estén haciendo algo por él.<sup>22</sup>

La presencia del apoyo no sólo es el cuidado e interés, sino también el afecto y compañía que tanto necesita el ser humano, especialmente bebés y enfermos para mejorar esa sensación de desvalimiento, que genera temores de muerte y soledad, debido a que el mundo emocional del

paciente es un mundo complejo y a un muy ignorado en la práctica médica.<sup>23</sup>

La enfermedad no es una entidad objetiva y aislable, sino que se presenta en un contexto humano que tiene sus implicaciones tanto en el paciente como en el profesional de salud y en quienes lo rodean. Por esto se considera que para establecer una relación terapéutica que realmente proporcione apoyo emocional ante la enfermedad no requiere contar con un decálogo de las acciones que debe hacer y otro de las que deben evitar, sino que debe contar con información, comprensión y empatía. Una de las necesidades más ignoradas de los enfermos es la de expresar sus sentimientos. Los profesionales de la salud no han sido informados ni intelectual ni profesionalmente para recibir y aceptar sentimientos del paciente especialmente la rabia, tristeza o la angustia que se expresan por el llanto.<sup>23</sup>

#### **a.- Apoyo emocional**

Un tipo de apoyo es el denominado "apoyo emocional". Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Este tipo de apoyo está recogido, de una u otra manera, en las concepciones de apoyo antes mencionadas. En general, cuando las personas consideran de otra persona que ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.<sup>18</sup>

El resto de tipos de apoyo social suelen ser menos utilizados en la explicación y estudio de este concepto pero en ciertas situaciones suelen tener una gran importancia.<sup>18</sup>

El apoyo emocional como intercambios que connotan una actitud emocional, positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; es el poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad

del otro: es el tipo de función característica de las amistades íntimas y las relaciones familiares cercanas con un nivel bajo de ambivalencia".<sup>18</sup>

Leal Quevedo, señala que no hay fórmulas claras y sencillas para dar apoyo psicológico ante la enfermedad, éste es básicamente un problema de motivación, de actitud y de capacitación. Del deseo auténtico de ayudar y respetar y de una actitud abierta a comprender al enfermo como persona viviendo un proceso que trasciende lo orgánico; un proceso vital que afecta sus emociones, sus relaciones, sus actividades y aun sus posiciones existenciales y espirituales. Una actitud abierta a reconocer que la relación del equipo de salud con el paciente, no es una relación neutra ni objetiva, sino una relación interpersonal profunda, que como toda relación, involucra aspectos de personalidad de ambos sujetos y que moviliza sentimientos más o menos conscientes de ambas partes.<sup>22</sup>

Cuando un profesional de salud, generalmente presionado por el tiempo, está frente al paciente, se centra en obtener de él algunos datos demográficos básicos como nombre, identificación y número de carné o afiliación y con frecuencia pasa por alto su estado emocional. Se interesa no por la persona sino por los síntomas y signos que le permitan definir un diagnóstico, olvidando que el paciente es una persona integral que tiene una queja presente, que es influido tanto por sus experiencias pasadas como por sus proyecciones o ansiedades futuras.

Por ello una adecuada entrevista integral ampliaría de tal forma su comprensión del problema, que permitiría no solo hacer responder a las necesidades de comprensión, reconocimiento, interés por él, de ser escuchado y sentirse como alguien con una identidad especial y no como un número de historia, carné o ficha. Un paciente así tratado disminuye las necesidades de atención y cuidado, está más dispuesto a colaborar con quien siente que realmente quiere ayudarlo y presenta una mejor respuesta al tratamiento. El profesional de salud 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".<sup>30</sup>

También la creación de un sistema de apoyo entre personas que se encuentran en circunstancias similares puede tener grandes beneficios para la salud emocional y consecuentemente, la salud física de los pacientes y es en un escenario grupal, donde los pacientes, con la misma enfermedad y tratamiento pueden compartir experiencias, sentimientos y estrategias para sobrellevar su enfermedad, y ayudarse mutuamente a aceptarla.

#### **b.- Apoyo instrumental**

Se ofrece "apoyo instrumental" cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien. Es evidente que todo acto puramente instrumental tiene también consecuencias psicológicas (así, la ayuda en el trabajo puede ser una ayuda o una fuente de información y valoración, y no siempre positiva; necesitas ayuda y no eres autosuficiente, no tienes capacidad).<sup>24</sup>

Las siguientes formas de apoyo (apoyo informativo y evaluativo) son los tipos que mayor dificultad presentan para su definición y, por tanto, para su distinción de las otras formas de apoyo son.<sup>24</sup>

#### **c. Apoyo afectivo Positivo**

Se refiere a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano. En la función afectiva, se reflexiona acerca de su valor primordial y se enfatiza en la relación entre dicha función y la vida saludable de los miembros, además que sientan las bases para realizar futuras acciones encaminadas a desarrollar la función afectiva familiar; se aportan elementos a los integrantes de las familias, que

les permiten reflexionar, obtener mayores conocimientos y adaptarlos a su situación específica, a lo cual se suma, como valor agregado, que pueden ser útiles a otros profesionales en su actividad cotidiana, al proveerles de herramientas nuevas para su labor, pues se proporcionan referencias y análisis que ayudan a resolver problemas prácticos.<sup>21</sup>

#### **d. Interacción Social**

La interacción social se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse, etc. Se refiere a la capacidad de interactuar y establecer relaciones de confianza y afecto con adultos y pares, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales. Donde Inicia y responde a interacciones simples con personas significativas, expresando confianza y afecto a través de movimientos corporales, expresiones faciales y vocalizaciones. Disfruta la compañía de las personas significativas<sup>21</sup>

#### **Fuentes del apoyo social**

Prez citando a House propone “una relación de nueve fuentes de apoyo social: esposo/a o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales”.<sup>25</sup>

Pero las fuentes de apoyo social no lo son en abstracto: no son los jefes o los compañeros, sino que es el jefe o compañero en una estructura organizativa que presenta unas características. Es decir, existen factores de tipo personal y organizacional que van a modular y determinar la forma y tipo de apoyo social concreto que se presta en la realidad.<sup>25</sup>

Por ello, es preciso hacer referencia a las características personales que facilitan o dificultan las habilidades de dar o recibir apoyo, de la propia competencia relacional y de los determinantes organizativos y sociales.<sup>25</sup>

En este sentido se considera que los factores principales que determinan la frecuencia y calidad del apoyo social son la tendencia a prestar atención a las personas (orientación hacia las personas) y de estilo participativo, la estabilidad emocional, la extraversión, la capacidad de escucha empática y activa y la asertividad.<sup>25</sup>

### **Funcionamiento y efectos del apoyo social**

Fundamentalmente se postulan tres formas diversas de cómo el apoyo social puede afectar al estrés laboral y a la salud. El punto de partida es que el estrés laboral tiene sus efectos en la salud mental y física. El apoyo social puede modificar o influir de tres formas en este efecto del estrés sobre la salud.<sup>25</sup>

El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés.<sup>25</sup>

El apoyo puede reducir directamente los niveles de estrés laboral de distintas maneras y, por ello, mejorar indirectamente la salud. Por ejemplo, los jefes o compañeros, con su apoyo, pueden minimizar tensiones interpersonales.<sup>25</sup>

Estos dos efectos del apoyo social son efectos principales e importantes, pero también evidentes para la mayoría de la gente. El interés que ha suscitado el apoyo social se deriva de un tercer tipo de efecto, que sería potencia del apoyo social para mitigar o amortiguar el impacto del estrés laboral sobre la salud. En esta tercera forma, el apoyo social no tiene un efecto directo ni sobre el estrés ni sobre la salud, sino que modifica, altera la relación entre ellos. En este sentido, el apoyo social se manifiesta como un elemento importante para ayudar a las personas a vivir de manera más

saludable incluso en presencia de situaciones estresantes, cuestión que a veces es inevitable.<sup>25</sup>

La necesidad de distinguir entre efectos principales y amortiguadores surge cuando se considera cómo el estrés y el apoyo social se pueden combinar para afectar la salud.

## **TUBERCULOSIS**

La Organización Mundial de la Salud estima que una tercera parte de la población mundial está infectada con *Mycobacterium tuberculosis*, de ellas, alrededor de 8 millones desarrollan la enfermedad. Su alta contagiosidad determina que cada persona con Tuberculosis activa no tratada infecte en promedio de 10 a 15 personas cada año.<sup>26</sup>

En los últimos años la situación sanitaria mundial ha estado dominada por la prevalencia de las enfermedades transmisibles las cuales representan una pesada carga de morbilidad y mortalidad para muchos países, especialmente los países en desarrollo.<sup>41</sup>

Una de estas enfermedades infecciosas es la tuberculosis, que en la actualidad es la segunda dolencia, entre todas las enfermedades infecciosas, siendo un grave problema social, económico y de salud pública, que contribuye a la mortalidad de los jóvenes y adultos, siendo responsable de alrededor de 2 millones de muertes cada año en todo el mundo. La carga de esta enfermedad es más pesada en los países en desarrollo como es el caso del Perú y en especial en las áreas más densamente pobladas de estas, donde se da el 95% de los casos.<sup>1,2</sup>

### **Formas de contagio de la TBC**

La infección de la tuberculosis se extiende cuando; por la tos, estornudo, habla, expectoración; el germen *Mycobacterium tuberculosis*, pasa al aire donde puede ser inhalado por las personas que respiran en ese mismo

espacio. Sólo una persona de cada diez infectadas por el germen llega a desarrollar la tuberculosis activa y sintomática, el resto posee un sistema inmune sano que frena la infección y la mantiene en estado latente.<sup>42</sup>

Los factores más importantes que determinan el contagio son las concentraciones de microbios en el esputo, la cercanía y duración del contacto con el caso de inicio, la falta de educación sanitaria en el hogar.

La tuberculosis puede afectar a cualquier aparato o sistema, pero el pulmón es el sitio más ordinario de la lesión primaria y el principal órgano afectado<sup>27</sup> La tuberculosis pulmonar tiene una representación en el sentido común de la persona cuando reconoce que está enferma, así pues refieren que enfermaron por "no haber comido bien, estar anémico, trabajar en exceso, ha tenido muchas penas o frustraciones, no se abrigó bien, etc. resultando difícil al inicio la aceptación y comprensión de que fue contagiado por alguna persona de su entorno social, la cual está portando el bacilo en su saliva. Todo esto se constituye en una forma de representación social errada que afecta al individuo y su red social.<sup>27</sup>

### **Diferencia entre el Género Masculino y Femenino**

Se dice y hasta está comprobado científicamente, que, en el cerebro está la diferencia fundamental, que es que un sexo tiene más desarrollado un hemisferio que otro, que lo que tiene el otro. Vale decir, el hombre tiene más desarrollado el hemisferio izquierdo, es decir, el lado racional, y las mujeres el área del lenguaje y el hemisferio derecho, que es el que controla la vida emocional. De todos modos, eso no determina la inteligencia a favor o en contra de cualquiera de los sexos.<sup>27</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que los trastornos mentales y del comportamiento constituyen cinco de las diez principales cargas de morbilidad mundial y estima que para el 2020 alcance el 15%,

afectando el curso y el pronóstico de las enfermedades físicas concomitantes.<sup>1</sup>

La Salud Mental constituye un estado complejo y dinámico, de equilibrio entre la persona con su medio ambiente; de otro lado, la enfermedad mental supone la ruptura de aquel balance, donde participan factores biológicos, psicológicos y sociales, que se traduce en comportamientos disfuncionales que se consideran anormales o patológicos.<sup>27</sup>

El diagnóstico de una enfermedad constituye un evento estresante que, según el grado de afectación y gravedad, altera significativamente el funcionamiento individual; asimismo, se relaciona a conjunto de atributos o juicios sociales mayormente desacreditantes sobre la frecuencia, visibilidad, reversibilidad y el carácter amenazante de los síntomas-, llamados estigmas, que fomentan actitudes discriminatorias y repercute ostensiblemente las interacciones y roles de la persona que la padece.<sup>27</sup>

La Tuberculosis (TB), está asociada frecuentemente a la existencia de trastornos emocionales y de conducta; asimismo, la falta de conciencia de enfermedad, soporte familiar y/o social, como el consumo de sustancias psicoactivas, son factores de riesgo no farmacológico que pueden dificultar la culminación del tratamiento; adicionalmente, en algunos casos los fármacos pueden ser causa de Reacciones adversas a medicamentos (RAFA), que provocan o exacerbando alteraciones de la esfera mental, contribuyendo al incumplimiento de la terapia.<sup>27</sup>

## **I.c. Hipótesis**

### **II.c.1 Hipótesis global**

El apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio, en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016.

### **II.c.2 Hipótesis derivadas**

1. El apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio, en la dimensión de apoyo instrumental, apoyo emocional, relaciones sociales y apoyo afectivo.

## **II.d. Variables**

Apoyo social en los pacientes con tuberculosis pulmonar

## **II.e. Definición Operacional de Términos**

**Apoyo Social:** Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis a los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**Apoyo Emocional:** Es el cariño, confianza, empatía y sentimientos asociados a la familia y la preocupación por el otro, expresado hacia el paciente con tuberculosis pulmonar.

**Apoyo Instrumental:** Es el transporte y ayuda en labores del hogar, cuidado y acompañamiento de familiares y amigos hacia el paciente con tuberculosis pulmonar.

**Relaciones sociales:** Aspectos relacionados al grupo de personas con las que cuenta y comparte el paciente con tuberculosis pulmonar.

**Apoyo afectivo:** Referido a las expresiones de afecto y cariño de parte de los familiares y amigos hacia el paciente con tuberculosis pulmonar.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

### **III.a. Tipo de estudio**

El enfoque del estudio fue de tipo cuantitativo porque nos permitió describir y analizar datos cuantitativos sobre variables. Este trabajo de investigación fue de diseño descriptivo por qué se describió el problema planteado del apoyo social en los pacientes con tuberculosis pulmonar y de tipo prospectivo porque se delimitó en el tiempo por ser estudio en el tiempo presente y de corte transversal por que el estudio se realizó en un determinado momento.

### **III.b. Área de estudio**

El Centro de Salud Ermitaño Bajo es ubicado en el distrito de Independencia en Los Pinos 178, brinda servicios de programas promocionales como Crecimiento y Desarrollo.

Además ofrece servicio de medicina, obstetricia, odontología, tópico y el manejo de las Estrategias Sanitarias nacionales de prevención y control (ESNI – ESNPYCTB)

### **III.c. Población y muestra**

La población considerada para el estudio estuvo conformada por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis siendo un total de 47 pacientes, divididos en Esquema 1 (30 pacientes), Esquema 2 (8 pacientes), Esquema Estandarizado (7 pacientes).

Al tener una población reducida no fue necesario seleccionar una muestra ya que no sería significativa, por tanto se trabajó con el 100% de la

población considerando a los 47 pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la tuberculosis.

### **Criterios de inclusión**

1. Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
2. Pacientes con tuberculosis pulmonar mayores de 19 años y menores de 60 años de edad.
3. Pacientes que reciban tratamiento de manera regular en el establecimiento y acepten participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

1. Pacientes con tuberculosis extrapulmonar.
2. Pacientes con tuberculosis pulmonar afectados en su salud mental e imposibilitada de responder el cuestionario.

### **III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario denominado MOS de Apoyo Social que está constituido por 20 ítems, el primero corresponde a la identificación del número de familiares y amigos cercanos, el resto de los ítems conforman cuatro escalas que miden:

1. Apoyo emocional: ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16,17 y 19.
2. Ayuda material o instrumental: ítems 2, 5,12 y 15.
3. Relaciones sociales de ocio y distracción: ítems 7, 11,14 y 18.
4. Apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño: ítems 6,10 y 20.

Por ser un instrumento validado no se requirió someterlo a juicio de expertos, pero si se realizó una prueba piloto para la aplicación de la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach (Ver Anexo 3).

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

Se tramitó la autorización por parte del Jefe de Centro de Salud Ermitaño Bajo y se realizaron varias reuniones con el equipo responsable de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis con el fin de sensibilizarlo y definir el cronograma de recolección de la información de acuerdo con la programación y los horarios de atención del Centro de Salud.

Antes de iniciar la encuesta, se le explicó a cada participante la finalidad del estudio, el manejo confidencial de la información aportada por los pacientes y se garantizó la privacidad durante la encuesta, mediante el uso del consentimiento informado.

### **III. f Procesamiento y análisis de datos**

Luego de concluida la recolección de datos se procedió al procesamiento de los datos de pacientes con tuberculosis pulmonar, en forma electrónica mediante programa informático Microsoft Excel 2013 codificando los resultados de la guía de observación inicial y final. El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante el análisis descriptivo diseñándose tablas y gráficos estadísticos para la comprobación de hipótesis.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. Resultados

TABLA 1

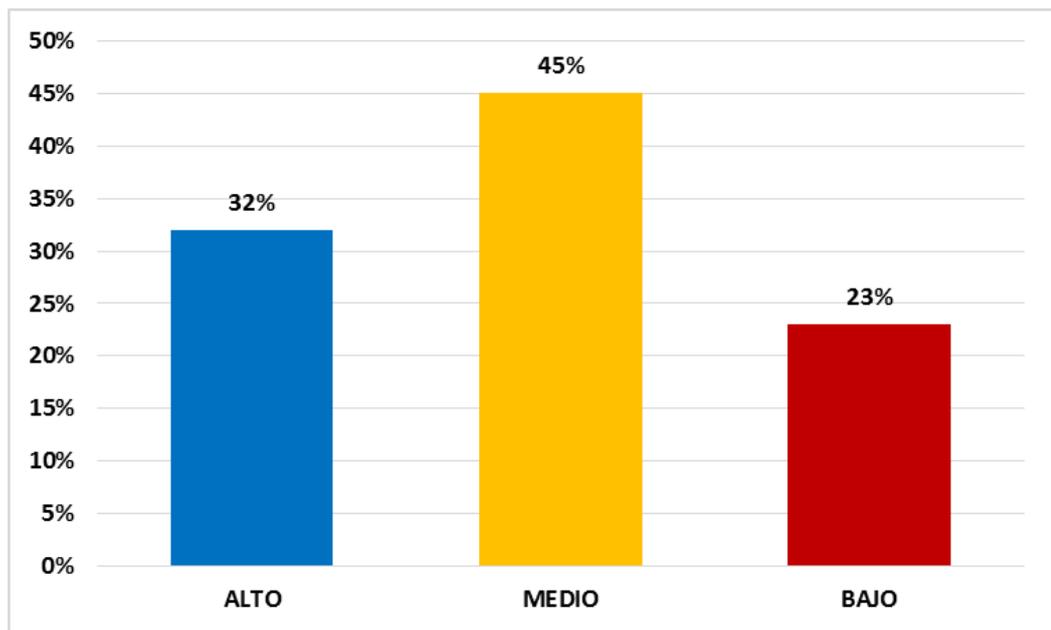
**DATOS GENERALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO  
AGOSTO 2016**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>N=47</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>20 a 29 años</b>	<b>28</b>	<b>60</b>
	30 a 39 años	10	21
	40 a 49 años	7	15
	50 años a más	2	4
<b>Género</b>	Femenino	10	21
	<b>Masculino</b>	<b>37</b>	<b>79</b>
<b>Número de amigos íntimos</b>	Ninguno	12	26
	<b>1 a 2</b>	<b>25</b>	<b>53</b>
	3 a 4	6	12
	Más de 4	4	9
<b>Número de familiares cercanos</b>	Ninguno	1	2
	1 a 2	13	28
	3 a 4	16	34
	<b>Más de 4</b>	<b>17</b>	<b>36</b>

Los pacientes con tuberculosis pulmonar tienen en su mayoría edades entre 20 a 29 años 60% (28), género masculino 79% (37), refieren tener de 1 a 2 amigos íntimos 53% (25) y más de 4 familiares cercanos 36% (17).

## GRÁFICO 1

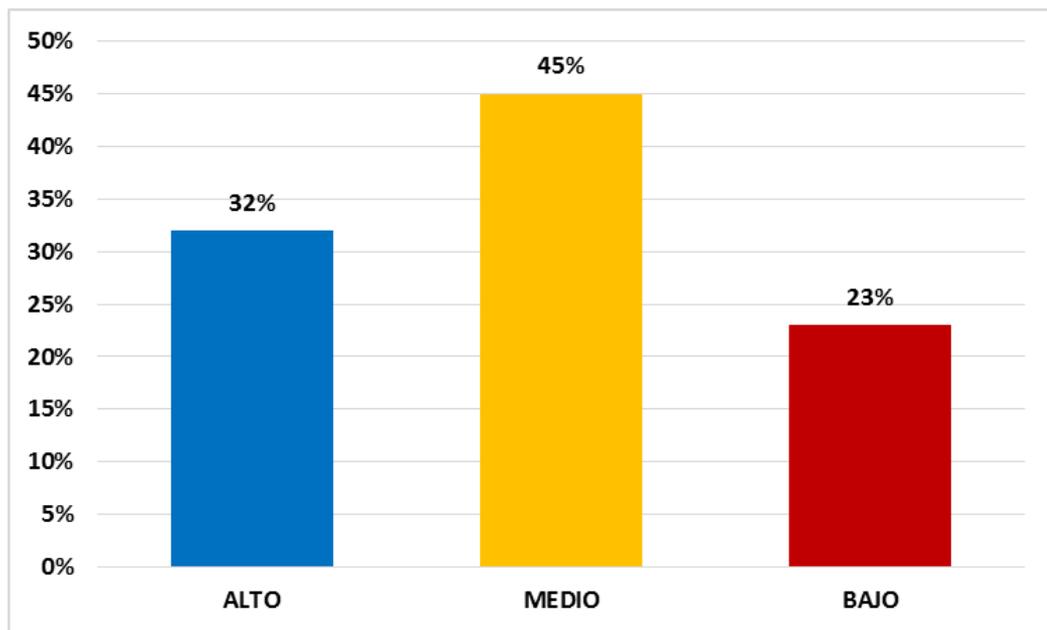
### APOYO SOCIAL GENERAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO AGOSTO 2016



Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social general medio en su mayoría 45% (21), seguido del nivel alto 32% (15) y bajo 23% (11).

## GRÁFICO 2

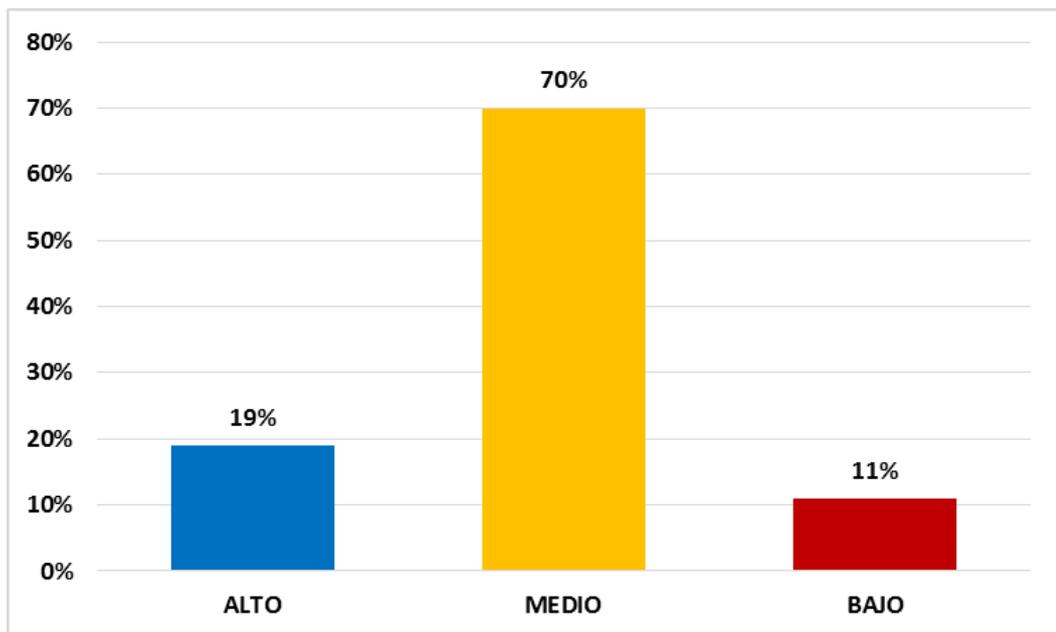
### APOYO SOCIAL EMOCIONAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO AGOSTO 2016



Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social emocional medio con un 45% (21), seguido del nivel alto 32% (15) y bajo 23% (11).

### GRÁFICO 3

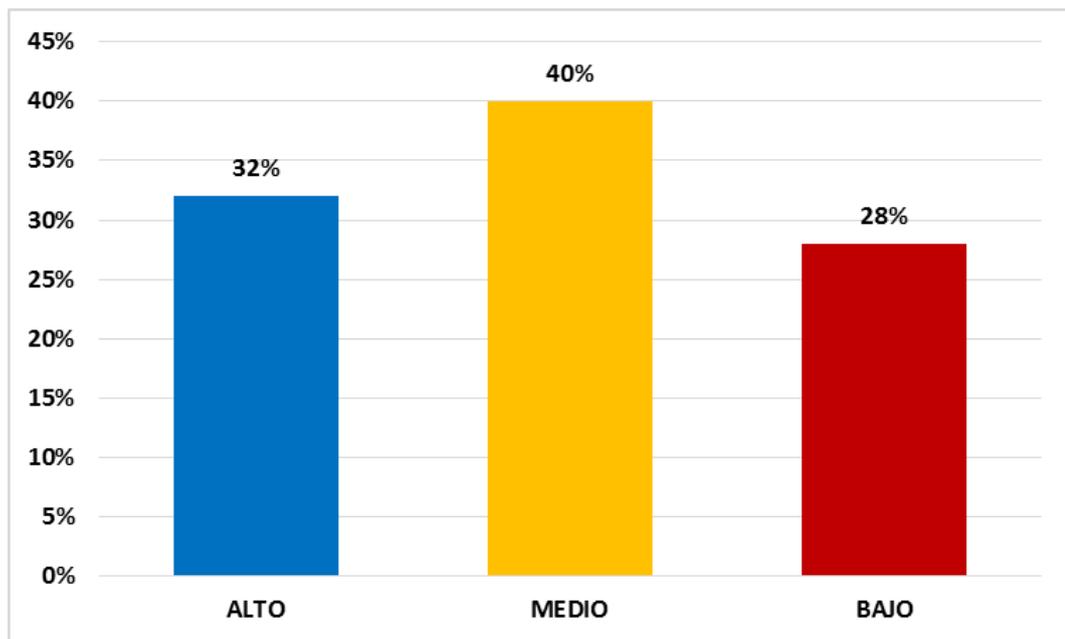
#### APOYO SOCIAL INSTRUMENTAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO AGOSTO 2016



Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social instrumental medio con un 70% (33), seguido del nivel alto 19% (9) y bajo 11% (5).

#### GRÁFICO 4

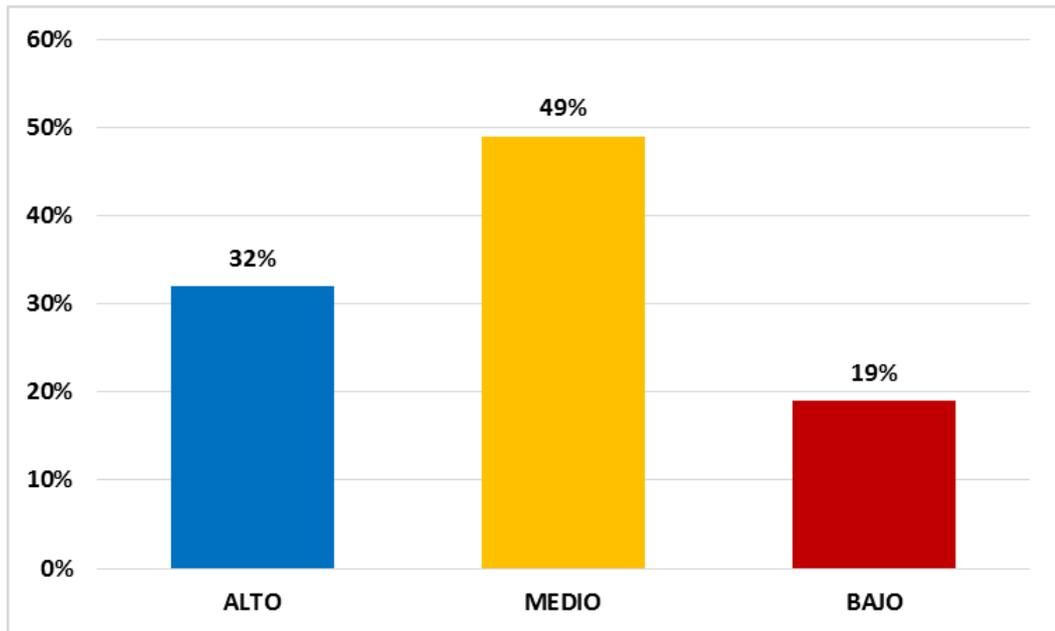
### APOYO DE RELACIONES SOCIALES EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO AGOSTO 2016



Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social de relaciones sociales medio en un 40% (19), seguido del nivel alto 32% (15) y bajo 28% (13).

## GRÁFICO 5

### APOYO SOCIAL AFECTIVO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO AGOSTO 2016



Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social afectivo medio con un 49% (23), seguido del nivel alto 32% (15) y bajo 19% (9).

#### **IV.b. Discusión**

La tuberculosis es una enfermedad curable, pero tiene una alta carga de estigmatización que ocasiona discriminación en contra de las personas que atravesaron por esta enfermedad. Además se ha diseminado por los diferentes estratos sociales ya no solo es una enfermedad de los sectores bajos socioeconómicos, las medidas preventivas se han venido asumiendo con mayor responsabilidad e impulso a razón de alcanzar los objetivos del milenio para el 2015, por tal razón todo el equipo de salud trabajo de manera conjunta contra este flagelo de la salud de las personas, familia y comunidad.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar encuestados durante el estudio tienen en su mayoría edades entre 20 a 29 años (60%), de género masculino (79%), refieren tener de 1 a 2 amigos íntimos (53%) y tienen más de 4 familiares cercanos (36%).

La edad hallada refleja que los pacientes de la muestra estudiada pertenecen a la categoría de adultos jóvenes, sexo masculino, con pocos amigos íntimos y buena cantidad de familiares cercanos. Debemos mencionar que la etapa de la adultez es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, el hombre alcanza la etapa plena del desarrollo humano y se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de las nuevas generaciones.

El adulto joven alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel, adquieren una filosofía de vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. En esta etapa la percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo.

En relación al género, los varones presentan un hemisferio cerebral izquierdo más desarrollado que las mujeres según la evidencia científica; dicho hemisferio es el que domina el lado racional del sujeto, por encima del otro que es el que controla la vida emocional (caso de las mujeres). Este hallazgo puede conducirnos a pensar en que al existir una dominancia izquierda de cerebro, la persona afectada con TBC podrá entender de mejor forma los contenidos teóricos de la enfermedad y tomar decisiones más reflexivas en relación a su salud, sin embargo, podría también estar en desequilibrio en cuanto al manejo de sus emociones y no exteriorizar dichas manifestaciones emocionales en cuanto a su forma y estado de salud mental, lo cual puede ser contraproducente para su salud global.

En relación a la red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad, estos deben ser considerados como disponibles para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad; en muchos casos, la familia debe asumir el cuidado de ellos por un largo periodo de tiempo, dado que la enfermedad por sus características de ser crónica e infecto contagiosa así lo requiere.

A partir de lo mencionado en relación a las variables edad, sexo y red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad, podemos inferir que todo lo mencionado puede influir de alguna manera en el apoyo social futuro que reciban los pacientes con tuberculosis pulmonar durante su fase de tratamiento.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social general medio en su mayoría 45%, seguido del nivel alto 32% y bajo 23%. Estos datos hallados no coinciden con los presentados por Salas, Ugaz <sup>19</sup>, quienes hallaron un grado de apoyo social moderado, tampoco coinciden con los resultados de Quevedo LN, Sánchez RL, Villalba FK, Velásquez D<sup>16</sup> donde un 81,8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social; mientras que si es coincidente con los resultados de

Córdova M<sup>14</sup> que encontró que el 51,6% presenta soporte social moderado, el 29.0% presenta un nivel bajo de soporte social.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social emocional medio con un 45%, seguido del nivel alto 32% y bajo 23%. Se entiende por apoyo emocional al que se operativiza en términos de expresiones de afecto, cariño, empatía<sup>18</sup>, así como cualquier información hablada o no; o como el apoyo material ofrecido por grupos o personas, con las cuales se tiene encuentros sistemáticos, como consecuencia de lo emocional y de comportamientos positivos. Se trata además de un proceso recíproco, que genera efectos positivos para el sujeto que los recibe, así como para quien ofrece el apoyo, permitiendo que ambos tengan más control sobre su vida.<sup>22</sup>

Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social instrumental medio con un 70%, seguido del nivel alto 19% y bajo 11%. El apoyo social podría estar siendo respaldado dado el sexo que predomina en los pacientes con TBC pulmonar, ya que un estudio previo<sup>20</sup> señala que en contraste con las mujeres, los varones, sin importar su estado civil, cuentan con una red más amplia que involucra familiares, sobre todo del sexo femenino, y al personal de los centros de salud, de forma específica las enfermeras, lo cual permite establecer las diferencias y las desigualdades en las redes de apoyo social según género del paciente.

Esto conduce a reflexionar en un tipo de apoyo social más igualitario por parte del equipo de salud para los pacientes de sexo femenino, a pesar que el número de paciente con TBC es mayor en el sexo masculino.<sup>22</sup>

Se debe tener en cuenta, que los pacientes que conforman la muestra, manifestaron tener entre 1 o 2 amigos íntimos y más de 4 familiares cercanos. Esto explicaría el hecho del apoyo social de nivel medio, dado que la familia representa el soporte vital para el cumplimiento de cualquier

tratamiento médico de largo alcance, con lo cual podríamos utilizar esta oportunidad para afianzar las estrategias de cumplimiento y adherencia a los tratamiento anti TBC comprometiendo de mayor y mejor forma a los familiares cercanos. Sin embargo no debemos dejar de lado el hecho que en investigación existe la llamada “deseabilidad social”, por el cual el sujeto de investigación tiende a quedar siempre bien con el investigador, por lo que sería necesario continuar desarrollando estudios de las mismas características.

Por otro lado, se debe recalcar que el apoyo social tiene un papel crucial en el proceso de adaptación a la enfermedad y en el restablecimiento de los resultados de la salud<sup>22</sup>, puede prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociados a estrés psicológico, pobre adherencia al tratamiento y aislamiento social <sup>25</sup>. Con todo ello se puede precisar que el apoyo social produce un aumento de los autocuidados <sup>25</sup> y mejora los índices de la calidad de vida. <sup>22</sup>

A nivel de dimensiones el apoyo social también evidencia un nivel alto en todas ellas (instrumental, emocional, afectivo positivo e interacción social), predominando el apoyo instrumental. En ese sentido, el apoyo instrumental es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita, supone realizar acciones o proporcionar materiales o servicios que sirven para resolver problemas prácticos, como por ejemplo prestar dinero o ayudar en tareas de casa.<sup>23</sup> Las categorías del apoyo instrumental incluyen al apoyo financiero, tiempo dedicado y disponibilidad de recursos, bienes y servicios.<sup>27</sup>

Todo acto puramente instrumental tiene consecuencias psicológicas, sin embargo la ayuda instrumental no siempre es positiva, dado que una persona con TBC pulmonar puede recibir apoyo de su núcleo familiar pero no poder valerse por sí mismo y tomar decisiones propias en temas de

salud o adherencia al tratamiento y recuperación, hecho evidenciado en las altas tasas de abandono al tratamiento.

Por lo que conociendo los resultados podemos mencionar que la dimensión instrumental, puede servir como soporte importante a nivel emocional y material para el cumplimiento del tratamiento, el cual según el esquema actual peruano, es de largo tiempo y exige estricto cumplimiento del mismo para lograr el objetivo.

El tratamiento anti TB necesita que el paciente que esta medicado acuda de forma diaria a la toma de sus medicamentos y cambios en su estilo de vida, lo que provocará efectos en su vida personal y laboral como por ejemplo en su desempeño laboral, dada su condición física y mental producto del impacto de la enfermedad, hechos que pueden ser controlados o mejor manejados si tenemos un entorno familiar de apoyo al paciente. Por lo que se puede concluir que la dimensión instrumental sirve de ayuda para el cumplimiento de un esquema de tratamiento contra la TB pero, sin dejar de lado la toma de decisiones propias y concientización que debe tener el paciente con TB a fin de mejorar su calidad de vida.

De otro lado también es posible que teniendo una familia de muchos integrantes (>4 miembros) no es garantía del necesariamente del mejor apoyo social y por ende pueda afectar su toma de decisiones en el futuro, como se mencionó en el párrafo anterior. Esto debería ser motivo de más estudios en el área, los cuales permitan relacionar el apoyo social y el nivel de cumplimiento del tratamiento contra TBC. Lo mencionado puede estar relacionado con el hecho que los resultados muestran que la dimensión Interacción Social es la que presenta mayor nivel bajo (28%), es decir, el paciente con TBC pulmonar presenta problemas con la capacidad de establecer relaciones interpersonales adecuadas o la posibilidad de no contar con los mecanismos necesarios establecidos para lograr interactuar de forma positiva con sus pares, a pesar que la mayoría de los sujetos de

estudio son adultos jóvenes y de sexo masculino. Esto puede afectar de forma negativa el cumplimiento y la adherencia al tratamiento de los pacientes con TBC pulmonar.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un apoyo social de relaciones sociales medio en un 40% y el afectivo en un 49%, cabe mencionar que el apoyo social que recibe el paciente con TBC, es probablemente originada de parte principalmente de su familia (> 4 miembros), considerando que la familia está considerada como el grupo de apoyo más importante con el que pueden contar los individuos<sup>27</sup>. Existe evidencia de que el apoyo social de las familias hacia los pacientes juega un importante papel en el manejo de la enfermedad crónica. Una enfermedad crónica y/o invalidante (TBC) suele afectar a todo el sistema familiar<sup>25</sup> cuando uno de sus miembros deja de funcionar de forma normal, no sólo se ven afectados los miembros, sino también el funcionamiento general de la dinámica familiar <sup>25</sup>

El trabajo comunitario desarrollado por los profesionales de enfermería debe ser capaz de generar impacto en la comunidad respecto al cumplimiento de las medidas preventivas contra la tuberculosis pulmonar, considerando que es una enfermedad completamente prevenible cumpliendo las medidas de seguridad ambiental y personal.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

1. El apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio, Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto del 2016, se acepta la hipótesis planteada.
2. El apoyo social que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio, en la dimensión de apoyo emocional, apoyo instrumental, relaciones sociales y apoyo afectivo, se acepta la hipótesis planteada.

## **V.b. Recomendaciones**

1. Capacitar al equipo de salud del primer nivel de atención sobre la relevancia del apoyo social en caso de pacientes con tuberculosis pulmonar para el éxito del tratamiento.
2. Desarrollar programas educativos a los familiares sobre el cuidado y tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar, con un enfoque social de la enfermedad y su recuperación para la reinserción laboral.
3. Que las autoridades del sector salud mejoren la capacidad de gestión de los recursos a fin de desarrollar mayores y mejores actividades extramurales en relación a todos los pacientes que se encuentran dentro de un esquema de tuberculosis.
4. Realizar investigaciones de este tipo en poblaciones más amplias y de índole comparativo para evidenciar las diferencias entre grupos poblacionales de diferente condición económica y social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos estadísticos de tuberculosis. [en línea] Ginebra. 2015. [fecha de acceso 21 de diciembre 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
2. Marchal, G. El resurgir de la tuberculosis. Boletín Mundo Científico [Trabajos de investigación]. España. 2007. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEyIFyukEAgcvXFOyn.php>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). El conocimiento actual de la tuberculosis. Boletín of Sanit. Panam. Washington D.C., 2009.
4. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. 2015 [en línea] Lima: 2015 [acceso 20 de junio 2016] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de Situación de Salud del Perú año 2013. [en línea] Lima:2013 [acceso 20 de junio 2016] Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=406&Itemid=364](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=406&Itemid=364)
6. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la Región de las Américas, Informe Regional 2013 [en línea] Washington, DC. 2014 [acceso 24 de junio 2016] Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es).

7. García, M. Beneficios del Apoyo social. Revista Digital. [Trabajos de investigación]. Buenos Aires. 2002. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd51/bien.htm>
8. Ministerio de Trabajo y Producción de Empleo [en línea] Lima: 2010 [acceso 25 de junio 2016] Disponible en: [www.mintra.gob.pe/archivos/file/.../guia\\_control\\_tuberculosis.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/.../guia_control_tuberculosis.pdf).
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). El conocimiento actual de la tuberculosis. Boletín of Sanit. Panam. Washington D.C., 2009.
10. Dirección General de Salud. Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control de tuberculosis. Perú. 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/est-san/tbc.htm>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas, Boletín Epidemiológico. [en línea]. Washington: 2015. [acceso 2 de julio 2016] Disponible en: <http://www.org.panamerican.salud.pe>
12. Munayco CV, Soto-Cabezas MG, Valencia JA, Huaroto FM, Cucho C, Meza CR, et al. Tuberculosis y migración interna en un área endémica del sur del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. julio de 2009; 26(3):324-7.
13. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú 2012.[en línea] Lima: 2012 [acceso 3 de julio 2016] Disponible en [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis31.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf).
14. Córdova M. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Micro Red Santa Adriana – Juliaca 2015. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Unión; 2015

15. Espinoza SK, Olivera JS. Relación entre el nivel de autoestima, apoyo social y el cumplimiento del tratamiento farmacológico antituberculoso en el paciente del Centro de Salud El Progreso. Chimbote, 2014. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2014.
16. Quevedo LN, Sánchez RL, Villalba FK, Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Rev enferm Herediana. 2015; 8 (1):11-16.
17. Salas, K. Ugaz, R. Apoyo social y depresión del adulto con tuberculosis pulmonar, en el Hospital la Caleta. tesis para optar el título de licenciadas de enfermería Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
18. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista IIPSI: 2013; 16 (1): 233 – 245
19. Barrón A. Estrés, apoyo social y trastornos cardiovasculares. Jano, 68: 93-94.
20. Andrade, G. R. B., Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciênc Saúde Coletiva, 7(4): 925-34.
21. Barrón, A., Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. Psicothema, 13: 17-23.
22. Quevedo L. Hacia una medicina más humana. Ed. Panamericano OPS Colombia 1994.

23. Cabellos V. y Chávez I. Factores Causales que influyen en irregularidad o abandono del Tratamiento antituberculoso. [Trabajos de investigación]. Trujillo - Editorial: Trillas S.A. 2000.
24. Fernández AR, Manrique AFG. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto. Enfermería Global 2010, 19:1-9.
25. Pérez J. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: El Apoyo Social. [en línea] Madrid: 1985 [acceso 20 de junio 2016] Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_439.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf)
26. Sweetland A, Acha J. Mejorando la adherencia: el rol de la psicoterapia de grupo en el tratamiento de la TB – MDR en el Perú Urbano. Ed. En Salud. Lima 2004
27. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito, 2015

## BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade, G. R. B., Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 7(4): 925-34.
2. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*: 2013; 16 (1): 233 – 245
3. Barrón A. Estrés, apoyo social y trastornos cardiovasculares. *Jano*, 68: 93-94.
4. Barrón, A., Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13: 17-23.
5. Fernández AR, Manrique AFG. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto. *Enfermería Global* 2010, 19:1-9.
6. Munayco CV, Soto-Cabezas MG, Valencia JA, Huaroto FM, Cucho C, Meza CR, et al. Tuberculosis y migración interna en un área endémica del sur del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. julio de 2009; 26(3):324-7.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). El conocimiento actual de la tuberculosis. *Boletín of Sanit. Panam*. Washington D.C., 2009.
8. Quevedo L. *Hacia una medicina más humana*. Ed. Panamericana OPS Colombia 1994

9. Sweetland Annika, Julio Acha Albuja. Mejorando la adherencia: el rol de la psicoterapia de grupo en el tratamiento de la TB – MDR en el Perú Urbano. Ed. En Salud. Lima 2004

# ANEXOS







## ANEXO 2

### INSTRUMENTO

#### **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO AGOSTO - 2016**

#### **PRESENTACIÓN**

Buenos días soy, Lilibian Gamboa, Bachiller de Enfermería de la UPSJB. Estoy realizando un trabajo de investigación titulado: **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO – AGOSTO 2016**. La presente investigación tiene como objetivo determinar el apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo – Agosto 2016.

Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

#### **1. DATOS GENERALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Género: a) Femenino b) Masculino

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

#### **APOYO SOCIAL**

1.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el nº de amigos íntimos cercanos: \_\_\_\_\_

Escriba el nº de familiares cercanos: \_\_\_\_\_

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

### ANEXO 3

#### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Dimensión	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
Apoyo Social	19	0.842	Aceptable

#### COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N=15       $\sum s^2(Y_i)$       Sumatoria de las varianzas de los ítems  
                  $s_x^2$                       Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[ 1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

## ANEXO 4

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

<b>DIMENSIONES</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>	<b>X ± 0.75 (DE)</b>
Apoyo Social General	19 - 43	44 – 48	49 - 95	45,7 ± 0.75 * 2,71
Apoyo emocional	8 - 21	22 – 25	25 - 40	23,5 ± 0.75 * 2,56
Apoyo instrumental	4 - 10	11 – 14	15 - 20	12,4 ± 0.75 * 2,10
Apoyo de relaciones sociales	4 - 9	10 – 13	14 - 20	11,7 ± 0.75 * 2,10
Apoyo social afectivo	3 - 6	7 – 10	11 - 15	8,9 ± 0.75 * 1,90

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO

AGOSTO - 2016

Estimado (a) Paciente, me encuentro realizando una investigación titulada, **APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**, que tiene por finalidad indagar sobre la situación social que atraviesan los pacientes que padecen tuberculosis pulmonar. Antes que participe en el estudio se le ha tenido que explicar a Ud. lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

#### **Propósito del estudio**

El presente estudio pretende describir el apoyo social que percibe de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

#### **Riesgos**

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicará un cuestionario, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para Ud., cualquier consulta realizarlo a Srta. Liliana Gamboa.

#### **Beneficios**

El estudio tiene como beneficio ofrecer información veraz y actualizada respecto a la situación social que atraviesa el paciente con tuberculosis pulmonar.

## Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente el investigador tendrá el acceso a la información de los participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Investigador

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha