



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

TESIS

ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL
A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS -
CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ
CHICLAYO- 2019

Autora:

Bach. Tineo Díaz Noris del Pilar

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

Año 2019

**ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS - CENTRO DE SALUD JOSÉ
LEONARDO ORTIZ CHICLAYO- 2019**

PRESENTADA POR:

Bach. TINEO DÍAZ NORIS DEL PILAR

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Dra. Ursula Elisa Elías Bravo

PRESIDENTA

Mg. Ninoska Bullisa Mittrany Dávila

SECRETARIA

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, cuidarme y por todas sus bendiciones, y por haber puesto en mi camino personas que me han motivado personal y profesionalmente en toda esta etapa.

A mi familia por creer siempre en mí; a mis padres, Néstor Tineo y Edita Díaz, que son una fuente de apoyo constante e incondicional, el pilar fundamental de comprensión, fortaleza y valor en mi vida y más aún en el arduo proceso de esta etapa de mi carrera profesional, a ellos dedico mi más grande logro; a mis hermanos en especial a Edith Margot por su motivación constante y por confiar en mí, que todo este trabajo ha sido gracias a ustedes.

Noris del pilar

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios por bendecirme y guiado durante el tiempo de mi carrera profesional, porque hiciste realidad este sueño anhelado de ser Enfermera.

A nuestros maestros que me inculcaron a lo largo de esta carrera y la enseñanza que nos dejan. De manera especial agradezco a mi asesora Metodológica Dra. Norma por su valioso tiempo y sabias enseñanzas, por su orientación y constante motivación a seguir adelante y culminar con éxito esta investigación. Agradecer de ante mano la paciencia, disponibilidad, contribución y participación de cada uno de las personas que me motivaron día a día.

Al Centro de Salud José Leonardo Ortiz - Chiclayo por condescender la realización de dicha investigación; así mismo a las enfermeras, pacientes y familiares por su tiempo y amabilidad que de alguna forma han contribuido en logro de esta investigación.

Agradezco a mis padres, por los valores inculcados y por haberme dado la oportunidad de una enseñanza en base a la excelencia.

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

Noris del pilar

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la actitud y el apoyo emocional de la familia a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo - 2019. El estudio fue cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. El tamaño de la muestra fue de 50 familiares de los pacientes que sufren Tuberculosis que cumplen con los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario para evaluar la actitud y el apoyo emocional de los familiares anteriormente mencionados. Los datos se tabularon y se procesaron a través del programa software SSPS versión 21. Los resultados de la investigación al evaluar la actitud del familiar en la dimensión cognitivo, el 76% manifiesta indiferencia, el 18% aceptación y el 6% rechazo; para la dimensión afectiva el 48% manifiesta indiferencia, el 46% aceptación y el 6% rechazo; mientras que para la dimensión conductual el 48% manifiesta indiferencia, el 44% aceptación y el 8% rechazo. Al evaluar el apoyo emocional de los pacientes con tuberculosis, se evidenció que el 58% siente un apoyo emocional bueno, el 30% regular y el 12% manifiesta tener un apoyo emocional malo. Llegando a la conclusión que al evaluar la correlación entre la actitud y el apoyo emocional de la familia a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo - 2019, se evidenció un coeficiente de correlación de Spearman " $r = 0.865$ ", por lo que se concluye que existe una relación positiva muy alta entre las variables mencionadas. Por lo que se afirma estadísticamente que la actitud interviene directamente sobre la variable respuesta.

Palabras Clave: Actitud, Apoyo emocional, Tuberculosis.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the attitude and emotional support of the family to patients with tuberculosis - José Leonardo Ortiz Chiclayo Health Center - 2019. The study was quantitative, correlational type, with a non-experimental design of cross-section. The sample size was 50 relatives of patients suffering from Tuberculosis who met the inclusion criteria. The technique used was the survey and the instrument used was the questionnaire to evaluate the attitude and emotional support of the aforementioned relatives. The data were tabulated and processed through the software program SPSS version 21. The results of the investigation when evaluating the attitude of the relative in the cognitive dimension, 76% manifest indifference, 18% acceptance and 6% rejection; for the affective dimension 48% show indifference, 46% acceptance and 6% rejection; while for the behavioral dimension 48% show indifference, 44% acceptance and 8% rejection. When evaluating the emotional support of patients with tuberculosis, it was evidenced that 58% feel good emotional support, 30% regular and 12% have bad emotional support. Concluding that when evaluating the correlation between the attitude and emotional support of the family to patients with tuberculosis - Jose Leonardo Ortiz Chiclayo Health Center - 2019, a Spearman correlation coefficient " $r = 0.865$ " was evidenced, what is concluded that there is a very high positive relationship between the mentioned variables. So it is statistically stated that the attitude intervenes directly on the response variable.

Keywords: Attitude, Emotional support, Tuberculosis.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática.....	9
1.2. Trabajos Previos.....	11
1.3. Teorías Relacionadas al Tema.....	14
1.4. Formulación Del Problema.....	20
1.5. Justificación e importancia del estudio de la investigación.....	20
1.6. Hipótesis.....	21
1.7. Objetivos.....	22
II. MÉTODO.....	22
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	22
2.2. Variables, Operacionalización.....	23
2.3. Población y Muestra.....	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5. Método de análisis de datos.....	28
2.6. Procedimiento de análisis de datos.....	28
2.7. Aspectos Éticos.....	29
III. RESULTADOS.....	30
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	30
3.2. Discusión de Resultados.....	35
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
4.1. Conclusiones.....	40
4.2. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	46
ANEXO 1: Consentimiento Informado.....	46
ANEXO 2: Instrumento de medición de Actitud de la Familia.....	47
ANEXO 3: Instrumento de medición del Apoyo Emocional.....	49
ANEXO 4: Confiabilidad del Instrumento de la Variable Actitud.....	50
ANEXO 5: Confiabilidad del Instrumento de la Variable Apoyo Emocional.....	53
ANEXO 6: Solicitud para ejecutar la investigación.....	55
ANEXO 7: Validación de instrumento (encuesta).....	56

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un padecimiento que afecta a más del tercio de la población en todo el mundo, corroborado por estudios ejecutados por la OMS. Es el padecimiento calificado antiguamente como enfermedad de los pobres. La enfermedad ha demostrado que muchas de las personas tienen un prejuicio social, y diversidad de tonalidad cultural con respecto a la sociedad y su trato. Uno de los factores de prejuicios que se le presenta es el mecanismo cognoscitivo que está conformado por la datos incompletos y generalizados, con respecto al mecanismo afectivo que se asocia con la indiferencia, rechazo y desprecio ya sea a nivel de la familia y de la sociedad.

Por lo que se desarrolla esta investigación titulada Actitud de la Familia y Apoyo Emocional a los Pacientes con Tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019. Teniendo como objetivo determinar la relación entre las dos variables mencionadas. El presente estudio está estructurado por capítulos que se detallan de la siguiente manera:

Capítulo I: se describe la situación del problema, antecedentes, teorías de las variables en estudio, formulación de la problemática, justificación e importancia, objetivos e hipótesis de la investigación planteados para el presente estudio.

Capítulo II: Método, donde hallamos el tipo y diseño de la tesis, operacionalización y sus variables, universo o diana, muestra, instrumentos y técnicas, confiabilidad y validez de recolección de datos, método, análisis de información y aspectos éticos.

Capítulo III: Resultado; donde evidencian objetivos mediante tablas, gráficos entre otros con su respectivo análisis e interpretación.

Capítulo IV: Discusión; donde se analizan los resultados contrastándolo con las bases teóricas y las tesis desarrollados en el marco teórico. Asimismo, se muestran la Bibliografía citada en todo el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente se muestran los Anexos; que se presenta toda la documentación como Validación de Expertos, Cuestionario; Consentimiento Informado, Matriz de Consistencia y ficha técnica.

1.1. Realidad problemática.

Según Vircell¹ explica que la Tuberculosis (TBC), es una patología infecto-contagiosa, incitada por el bacilo Mycobacterium Tuberculosis, cobrándose la vida de muchos individuos a nivel mundial por la cual se considera una problemática a nivel de salud pública.

Según Alarcón E.² en el año 2014, indica que “la tuberculosis actualmente es una de las causantes principales del fallecimiento de muchas personas a nivel mundial de origen infeccioso, y es la generadora de dos millones de fallecidos anualmente; siendo 120 mil personas fallecidas en Latinoamérica”² y arrojó que un 95% de los fallecidos por TBC se genera en ciudades donde la economía de las familias no es la adecuada.

Cabe recalcar, que a nivel nacional la TBC es uno de las enfermedades mortales y 27° puesto de padecimiento que han generado pérdidas irreparables a las familias peruanas (AVISA)³. Aquejando a todos los niveles sociales que, bajo poder económico de los suburbios de país, asimismo aflige a la población joven (52%) que se encuentran en edades de 15 y 35 años⁴.

Además, a la enfermedad de la TBC no le importa el sexo, raza, ni la edad, pero uno de los factores predominantes para que se genere la propagación de esta dolencia es la pobreza, viviendas inadecuadas, hacinamiento, nivel de contacto entre personas, bajo nivel de acceso a los servicios de un establecimiento de salud, desconocimiento de medidas de prevención en el hogar⁵.

La Tuberculosis no es cualquier enfermedad, ya que su soporte no es solo biológico, sino que también requiere del apoyo familiar y de la de su entorno social, donde el paciente no se vea afectado, sino apoyado en el proceso de su recuperación, pero no es así en muchos casos ya que los integrantes de la familia pueden operar constructivamente o negativamente sobre la salud y bienestar a través de la mayor o menor efectividad de sus funciones, repudiando muchas veces al paciente, no brindando su apoyo y pensando que se van a contagiar entre otros.⁶

Además, La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud (CONAMUSA)⁷ en el año 2018; afirma que las personas afectadas con esta enfermedad tienen temor de transmitir

esta enfermedad a su familia además que caen muchas veces en depresión ya que no pueden aportar de manera económica para su familia debido a que en la mayoría de veces les dan licencia laboral para que sigan un tratamiento adecuado. Además, estos pacientes afectados sienten que son estigmatizados y aislados por su entorno familiar y de la sociedad. Finalmente, la especialista afirma que no solo el tratamiento médico es importante para la recuperación, sino que es de suma importancia el soporte emocional y de su entorno para que el paciente se sienta apoyado y el proceso de recuperación sea de manera rápida y eficaz.⁷

Por otro lado, la familia es el soporte para la recuperación de la salud tomando en cuenta condiciones intelectuales y físicas, además de la parte afectiva de los que conforman el entorno familiar⁸. Asimismo, la familia es la columna que contribuye en la recuperación del enfermo ya que acompaña en todo el proceso de la dolencia⁹, efectuando las indicaciones del equipo multidisciplinario de salud y cumpliendo los controles médicos pertinentes. Es por ello la relevancia que las familias adquieran conocimientos adecuados sobre la aplicación de medidas para prevenir y disminuir el riesgo de contagio entre los miembros del hogar.

El personal de área de TBC en Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, detectaron 95 casos de personas contagiadas con tuberculosis en lo que va del primer trimestre del 2018. Así mismo cabe recalcar que la coordinadora de dicha área, Carmen Vásquez Morales, indicó que se registraron 12 casos en provincia de Ferreñafe, 16 casos en la provincia Lambayeque y la mayor incidencia se presentó en la provincia de Chiclayo con 675 casos, de los cuales 148 están en el distrito de Chiclayo, 143 en José Leonardo Ortiz, La Victoria 160 y en los distritos azucareros 224 casos.¹⁰

Según las estadísticas en el distrito de José Leonardo Ortiz se han evidenciado casos de TBC, por lo que es importante considerar que durante el desarrollo de prácticas pre profesionales en el área de Control y Prevención de TBC en el C.S del mismo nombre se determinó que muchos afectados por esta enfermedad concurren solos a sus controles, en ellos se evidencia tristeza, desgano, y en algunos casos con un acompañante. Al interactuar con sus familiares refieren: “vengo por cumplir”, “no quiero contagiarme”, “en mi hogar, a veces me protejo con la mascarilla”.

Asimismo, en salud, el personal debe tener una actitud positiva, de apoyo al afectado por la TBC y a la familia, para que se recupere y prevenga esta enfermedad. Diferentes estudios aseguran que la actitud positiva frente a un padecimiento tiene mucha probabilidad de recuperarse a diferencia de quienes no tienen actitud positiva que demoran en su recuperación. Cabe recalcar, que el tratamiento que brinda las enfermeras comunitarias es desde la visita al paciente, apoyo emocional, generen entre la familia y el paciente un clima agradable, son importantes para el paciente con TBC y su retorno a la sociedad.¹¹

1.2. Trabajos Previos

En el ámbito internacional Vásquez C.¹², en el año 2018 se elaboró una tesis cuya finalidad identificar actitudes y conocimiento acerca de la TBC en familiares y personas afectadas con esta enfermedad en Venezuela, con enfoque cuantitativo y retrospectivo, cuya muestra fueron 61 familiares y pacientes. Se usó un cuestionario como instrumento, con medición de escala de Likert. Se obtuvo como resultados que el género masculino tiene más prevalencia, que la mayoría de encuestados ha culminado el nivel secundario y no tiene un trabajo. Por lo tanto, se concluye que el 50% de los familiares y pacientes tiene conocimiento de cómo se transmite y el diagnóstico de la enfermedad, pero no saben cómo prevenirla, tratarla y los efectos que tiene en la persona. Además, la familia cuando atiende a la persona afectada por esta enfermedad el 40% se cubre la boca con su antebrazo cuando estornuda o tose, asimismo dentro del hogar casi la mitad siempre tiene separada los dormitorios de la cocina, y la mayoría acude a su control a establecimiento como centros de salud u hospitales.

Flores S¹³, en el año 2018, en su investigación el propósito fue identificar la actitud de los familiares de la persona afectada con TBC ante el tratamiento y diagnóstico. El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo; de corte transversal no experimental con respecto al diseño. Además, se tomó como muestra a 50 personas que tenían pacientes con TBC en tratamiento, asimismo de diseño un cuestionario como instrumento. Por lo tanto, las evidencias que se obtuvo fue que el 66% de familiares son del género femenino, 40% cuentan con nivel secundario, 36% cuentan con una buena relación con sus padres. Además, la familia del afectado con TBC frente al tratamiento y diagnóstico, el 60% tienen una actitud indiferente, el 24% tienen una actitud de rechazo y el 16% aceptan el padecimiento de su paciente, con respecto a las dimensiones, el 48% es indiferente a lo

cognitivo, mientras que en el afectivo el 46% es indiferente, en lo conductual el 48% muestra rechazo e indiferencia. Finalmente se concluyó que la familia tiene una actitud indiferente. Por la cual el soporte social que el paciente recibe se encuentra en un nivel medio, con respecto al soporte emocional, instrumental, apoyo afectivo y relaciones sociales siendo la hipótesis formulada y se acepta.

Gamboa L¹⁴, en el año 2018, en su tesis cuyo objetivo principal fue establecer el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. El tamaño de muestra fue de 47 pacientes en tratamiento de TBC, se obtuvo como evidencias que, el 45% pacientes de TBC muestran que tienen soporte emocional medio, el 32% tiene un nivel de soporte emocional alto y el 23% muestran un nivel bajo.

Así mismo Cardona M, y Hernández J.¹⁵, en el año 2013 desarrolló su estudio que el propósito fue determinar el conocimiento, actitud y practica acerca de la TBC y su relación con factores sociales y demográfico de las poblaciones indígenas y rurales. Por la cual la investigación tuvo enfoque y nivel descriptivo. Teniendo como muestra a 300 personas. Con respecto a las evidencias se obtuvo que el 76% de los encuestados se muestran satisfechos con referencia a la actitud, mientras que el 77% se haya insatisfecho y el 48% mostro buenas prácticas. Por lo tanto, se concluye que con respecto a buenas prácticas y actitudes los encuestados se mostraron insatisfechos. En consecuencia, la prevención de la TBC tiene que estar acompañado de las actitudes, conocimientos y prácticas para todo tipo de familias y de bajo nivel socioeconómico.

En cuanto al nivel nacional Aúlla B.¹⁶, en el 2017 elaboró una tesis nombrada Actitud de la familia de las personas afectadas con tuberculosis, cuyo objetivo fue realizar la descripción de las actitudes de los familiares de las personas afectadas con la TBC El estudio desarrollado fue descriptivo con un enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario como instrumento para recolectar la información necesaria, además la muestra tomada fue de 60 familiares del programa de TBC en Jicamarca. Como resultados se evidencia que el 60% de encuestados aceptan al paciente, mientras que el 30% se muestran indiferentes y el 9% rechazan al familiar contagiado con TBC. Por lo tanto, se concluye que existe un porcentaje a nivel medio de indiferencia frente a este mal que afecta a cualquier ser humano y que no brinda soporte emocional ni familiar para su pronta recuperación.

Así mismo Tolentino C y Aliaga L.¹⁷ en año 2016 desarrolló un estudio cuya finalidad fue medir la relación que existe las prácticas de prevención de las familias de las personas afectadas con TBC. La investigación fue de enfoque cuantitativo con un nivel descriptivo, se aplicó un cuestionario a la familia de los pacientes en tratamiento. Por lo tanto, se concluye que es positiva la relación las prácticas de prevención con respecto a la familia con pacientes de TBC y la incidencia de este mal a nivel internacional y nacional.

De tal forma Quevedo G; Sánchez V; Villalba Y; y Velásquez A.¹⁸, realizó en el año 2015 en el Rímac – Lima una investigación con la finalidad de correlacionar soporte social y familiar para cumplir con el tratamiento de las personas afectadas con TBC. La investigación es descriptiva y correlacional. Además, la muestra fue de 52 personas que sufren de TBC. Se aplicó cuestionarios que midió a la dimensión soporte familiar y social para cumplir el tratamiento de TBC. Las evidencias halladas fueron que 81.8% de personas que sufren TBC adquirieron un alto nivel de soporte social y familiar por la cual cumplieron con el tratamiento, además el 36.4% adquirieron un bajo nivel. Concluyéndose que el soporte social y familiar es de suma importancia para que el paciente se recupere debido a que se siente motivado y apoyado a seguir con las indicaciones del personal de salud para sanarse y volver a su vida diaria.

Por otro lado, Acosta N¹⁹, en el año 2015 elaboró una investigación cuyo principal objetivo es correlacionar el conocimiento acerca de la TBC y la actitud ante la de prevención en la familia de los pacientes afectados. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, correlacional. Se usó un cuestionario con escala de Likert para determinar el nivel de la dimensión actitud. Además, la muestra estuvo conformada por 47 personas. Por lo tanto, se demuestra que el 48.9% posee nivel medio de conocimiento con respecto a la TBC y 44.7% muestra una negativa actitud. Para finalizar se concluye que los familiares se encuentran en un nivel medio y con negativa actitud en alto porcentaje. Afirmándose la hipótesis que si existe relación entre ambas variables.

En el Ámbito local Chapoñán H y Santa Cruz C.²⁰ en el 2018 ejecutaron un trabajo de tipo descriptivo, transversal y analítico, cuyo objetivo fue identificar las actitudes y conocimientos acerca de la TBC en la población de Lambayeque. Para recoger los datos pertinentes se usó como instrumento un cuestionario. Por lo tanto, se evidenció que 50.4% de encuestados tiene un nivel de conocimiento inadecuado con respecto a la TBC, 55.6%

tuvo una negativa actitud hacia las personas con TBC, además el 63.6% con respecto al conocimiento de los síntomas tuvo un buen nivel, mientras para la transmisión el 40% indico que se encuentra en un nivel bajo. Finalmente se concluye que el conocimiento de los pobladores con respecto a la TBC es bajo por la cual muestra una negativa actitud ante sus pacientes afectados, por la cual deben aplicarse estrategias de prevención y promoción mediante los diversos medios de difusión ya sean los tradicionales o digitales.

1.3. Teorías Relacionadas al Tema

Este estudio se basa en una teoría que es el Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, conformada por el de Autocuidado que está definida el cómo y por qué los individuos se cuidan a ellas mismas, además se refiere al Déficit de Autocuidado que explica y describe cómo ayuda la enfermería a las personas y finalmente la teoría de Sistemas de Enfermería que explica y describe las relaciones que hay que conservar ²¹.

Asimismo, explica que los cuidados enfermeros, como brindar ayuda al ser humano llevando acabo y manteniendo actividades de autocuidado para mantener la vida y la buena salud, la recuperación de la enfermedad y enfrentar los efectos de está²¹. Además, Orem indica que el entorno, persona, salud y enfermería son definiciones paradigmáticas. Donde el entorno es todo aquel factor químico, físico, social y biológico, por la cual la familia o comunidad influyen o interactúan con el individuo, además la definición de salud es un estado donde el ser humano se define como sujetos en sus diversos componentes y es cambiante conforme cambia las tipologías biológicas y humana del individuo²¹.

Ante mano, la enfermería busca dar soporte al ser humano mediante la promoción de la salud, no solo a personas afectadas por alguna enfermedad sino prevenir a la comunidad que se encuentra sana, para soslayar afecciones graves de salud en un futuro. Lo que frecuentemente realiza el personal enfermero es la prevención de enfermedades. Por la cual Pender N. afirma que la promoción de salud involucra el liderazgo y la movilización del ser humano para controlar su salud de forma adecuada mediante el reconocimiento de la rutina y del contexto de la salud de la persona en la que se haya.²²

Además, explica de forma para promover la buena salud por la cual determina que uno de los factores predominantes es el componente cognitivo perceptual especificando que son las creencias, concepciones y las doctrinas que el ser humano posee acerca del

cuidado que realiza el individuo para tener una buena salud conllevándola a conductas específicas lo cual es relacionada con la toma de decisiones.²³

Para adquirir aquello Nola Pender se basó en la teoría de aprendizaje social de Bandura quien estudio la importancia de los procesos cognitivos incorporando aspectos de aprendizaje conductual y cognitivo mediante el cual se identifican los factores psíquicos que intervienen en la conducta de la persona. Así mismo para la utilización del modelo de la promoción de la salud, se debe tener en cuenta lo siguiente, edad de la persona, así como el género, la cultura que tiene, la clase o nivel socioeconómico, el estado emocional según las redes familiares o sociales, la autoestima del sujeto.²²

Cabe recalcar que para Pender la valoración de las creencias en salud son conexas con los conocimientos y experiencias que son determinadas por la persona, lo cual están dadas por la presencia de barreras para la gestión, resaltando los factores personales, interpersonales o ambientales, seguido por la autoeficacia que nos permitirá regular y evaluar la conducta, considera también a las emociones, motivaciones y deseos , sabiendo que estos son un componente clave para modificar la conducta y por ultimo considera a las influencias interpersonales y situacionales estos factores pueden actuar positivamente generando aceptación y apoyo en el entorno familiar o social. ²²

Por consiguiente, se desarrollarán las bases teóricas de las variables de la investigación, por lo que se detalla de la siguiente manera:

Al definir actitud, según Vargas Y.F.²³ refirió que es la tendencia establecida para recibir, sentir y comportarse hacia un hecho, objeto, persona u otro tipo de categoría que de cierta manera persuade al ser humano a tener un comportamiento selectivo ante un objeto o referente.

También Calabria E.²⁵ la define como la disposición mental y nerviosa que se organiza por medio de práctica e influye de manera dinámica y orientadora acerca de las contestaciones que brinda un ser humano con respecto a la situación en la que se encuentra”

Para Zegarra V.²⁶ es la manera de proceder de un individuo, la conducta que muestra un ser humano para realizar sus actividades o sucesos. También es considerado como una estimulación social de carácter, de significado secundado ante una estimulación biológica de un prototipo primario que orienta e impulsa la gestión hacia metas y objetivos determinados.

Por otro lado, la actitud se clasifica según Jiménez B.²⁷ en:

Actitud de aceptación, este tipo de actitud busca establecer una relación que prevalece la estimulación, la ayuda, la aceptación, la cooperación y el apoyo. Por lo tanto, es la forma adecuada de realizar un dialogo para interaccionar el ser humano, con la finalidad de orientar con prudencia, además la dignidad del individuo de respetarse y conocer las formales reglas de interrelación humana.

Actitud de Indiferencia: es la insensibilidad intensa que conduce a la perturbación del ser humano por la cual paraliza la autorrealización y el crecimiento interno de la persona. Esta actitud no permite mostrar afecto, endurece el corazón, no muestra compasión y aísla a la persona conllevándola a perder su sociabilidad.

Actitud de Rechazo: es la indisposición de la persona frente a otra generando el aislamiento, agresiones, desconfianza esto se provoca como un mecanismo de defensa con la finalidad de detener o anticipar la desazón generada por una instigación frustrante.

Asimismo, la actitud cuenta con componentes que se definen de la siguiente manera: Cognitivo, está formada por las creencias y conocimientos y a su vez es un conjunto de datos que está disponible debido a los procesos obtenidos por la experiencia o aprendizaje.²⁷

Por otro lado, el Afectivo son los sentimientos, emociones, sensaciones que la persona muestra ante un suceso como la timidez, el amor, etc. que se muestran a favor o en contra de un ente social. Asimismo, es un mecanismo propio de las actitudes. La principal creencia y opinión es determinada por el aspecto cognoscitivo. La persona experimenta diversas experiencias que pueden ser negativas o positivas con una situación que se le presenta.²⁷

Conductual, es la manera en como el individuo actúa ante un ente y está influida por el suceso. Son las disposiciones, intenciones o tendencias dirigidas a un ente²⁷

Cabe destacar que las actitudes cumplen una función importante en la relación paciente enfermero, por la cual, en los procesos cognitivos, afectivo, conductuales, son múltiples. Según Katz²⁸ desarrolló una teoría fundamentalista de las actitudes por la cual está conformada por funciones, de conocimiento basada en que la persona puede dar forma adecuada a su entorno ya que siendo de otro modo sería caótico y desorganizado, esto significa que busca un significado, además tiene sus creencias propias y necesita de comprensión. De adaptación es la manera de reconocer a las personas que buscan maximizar lo interesante y minimizar lo que le desagrada, esto permite que el ser humano se integre a grupos sociales. Ego, defensiva por la cual el ser humano se resguarda de el mismo reconociendo la realidad de su entorno. Expresiva su finalidad es la de mostrar los valores del ser humano, creencias e imagen de este mismo.

Apoyo Emocional

Es la ayuda brindada por los familiares del paciente, donde la persona afectada debe sentirse atendido, acompañado y entendido para saber cómo abordar y enfrentar desde el respeto, acogida, deseos, temores y necesidades²⁹.

Barrón es aquel comportamiento que promueve emociones de afectividad, por la cual genera que la persona se sienta respetada, querida y segura. En resumen, son las demostraciones o expresiones de afecto, amor, cariño, empatía, simpatía entre otros²⁹.

Al Paciente

El personal enfermero debe brindar ayuda a la persona afectada de la TBC a que manejen sus emociones, tratamientos con respecto al pronóstico brindado y explicar el proceso de recuperación.

A este tipo de enfermos es de suma importancia escucharlos, atenderlos en base a sus necesidades, para ellos es relevante ser escuchados, reconocidos y reconciliarse con su historia, así como también busca ordenar su vida, levantar su dignidad muchas veces dañada, y tener expectativas de cambio en su vida. Los enfermeros brindan cuidados por la cual deben estar inmerso el afecto, ser empáticos y no deben ignorar al paciente ya que muchas veces les afecta la indiferencia. Además, los enfermeros deben estar preparados para mostrar su corazón como personas que son y brindarles el mayor afecto además de darles sentido, seguridad y esperanza a su vida³⁰.

En nuestra sociedad, frecuentemente se suelen dar consejos del tipo: “lo que usted debe hacer es”, dejando siempre de lado aspectos como³⁰:

Es importante que el ser humano sea tomado en cuenta por la familia y conocidos y esto se denota en la forma en como lo tratan, los gestos y expresiones que le transmiten, el afecto demostrado hacia su persona, esto influirá mucho en su tratamiento y pronta recuperación ya que se sentirá querido, seguro y protegido. Algo que le interesa al ser humano es no saber cuánto de vida la queda sino sentirse tomado en cuenta, no estar solo en su tratamiento y no estar vulnerable sin el apoyo de su familia y entorno amical³¹.

Aspectos espirituales

Las personas tienen la capacidad de preguntarse por el sentido de las cosas, del porque estamos aquí, la finalidad de la vida y considera que es muy complejo el existir. Esto se genera muchas veces por las prácticas y creencias religiosas y la influencia al término de la vida ya que muchas veces se ha demostrado en los pacientes que han sufrido alguna enfermedad grave que pregonan alguna religión son competentes para tener más tiempo de vida a diferencia de los que no profesan alguna fe religiosa³².

Por lo que se tomó en cuenta las siguientes necesidades que determinan el aspecto religioso: ser identificado como ser humano durante la enfermedad, realizar un feedback de su vida identificando lo positivo y la significancia de su vida para que acepte con facilidad el contexto actual por la que está pasando como persona, asimismo requiere hallarle a su existencia el sentido y cuál es el propósito de estar acá, tener

esperanza de una segunda oportunidad de volver a empezar y estar sustentado en un proceso de recuperación verídico y mas no en falsas ilusiones. Expresar vivencias y sentimientos religiosos sin tomar en cuenta de la religión que provenga y finalmente amar y se correspondido a lo que el ser humano afectado ofrece³².

A la familia

El paciente es un personaje que participa en el proceso de la recuperación de la enfermedad y por la cual no debe ser aislado sino más bien hacer partícipe a su familia convirtiéndolo en un binomio familia – paciente.

La familia del paciente muchas veces es impactada por la noticia generando emociones condicionadas mostrándose muchas veces diversos miedos o temores³³.

Se debe tener en claro la situación del enfermo e identificar el aporte de la familia desde el inicio, por la cual se debe identificar el tipo de familia, su nivel de comunicación, como afrontarían la enfermedad de su paciente, identificar la necesidad el paciente entre otros para lograr el bienestar en el tratamiento y control de la enfermedad³³.

Brindar afecto al paciente es de importancia vital, porque garantiza el acompañamiento en la recuperación de la enfermedad, logrando impedir que la persona comience a tener ideas negativas que influyan en su yo interior. Cuando el enfermo ve que su familia le brinda apoyo emocional se sentirá motivado y confiado para concluir con su tratamiento y reinsertarse a la sociedad y realizar sus actividades diarias³⁴.

La Familia en el cuidado de la Salud / Enfermedad; según Rotondo, H. y Et Al. ³⁵, la familia es la célula básica de la sociedad que opera de manera positiva o negativamente al momento de brindar bienestar y salud de sus integrantes, el apoyo familiar es vital en la recuperación del paciente ya que se sentirá apoyado enfrentado a la lucha para recuperar sus vidas como retomar sus actividades laborales, es importante recalcar mientras más grande sea el apoyo de los integrantes de la familia el paciente se recuperará pronto y ambos serán los beneficiados.

Por otro lado, el apoyo familiar es el recurso existente por lo que un individuo se siente bien ya que existe un vínculo que influye en su comportamiento y por lo tanto se genera una correlación entre paciente – familia y el ambiente positivo o negativo que se presenta

en su entorno, influyendo en su capacidad de recuperación y bienestar y repercutiendo en el abandono del tratamiento de fármacos teniendo de reiniciar de nuevo exigiendo el apoyo familiar como el principal eje de soporte social que aporta soporte emocional, afectivo e instrumental durante la recuperación de dicha enfermedad²⁶

La familia tiene como finalidad proteger a sus integrantes de los problemas de la vida cotidiana. Por la cual para recuperación de una enfermedad como la TBC debe estar presente brindando su apoyo ya que es el individuo percibe y siente que afronta su dolencia de manera positiva recibiendo afecto y soporte para cumplir adecuadamente con las indicaciones del médico y recuperarse de manera eficaz de esta enfermedad para volver a sus tareas diarias²⁵

Finalmente, que el paciente cuente o no con el soporte familiar tiene repercusiones se suma importancia en la salud del individuo ya que aportaran en la salud, disminuyendo los factores negativos que producen ciertos hechos de la vida. Si no existiese soporte por parte de la familia se generaría ciertos efectos como estrés y el individuo se vuelve vulnerable afrontando esta dolencia. El apoyo de la familia dentro del hogar debe de ser el apropiado y estar siempre presente en el proceso recuperativo del paciente, por lo que se debe contar con un responsable en monitorear al enfermo buscando las condiciones pertinentes dentro del hogar, un lugar limpio y ventilado, horarios adecuados del control del tratamiento de la medicación y que la familia dialogue y sea participe de su recuperación generando en el paciente calidez, apoyo y no se sienta la indiferencia de cada uno de los miembros de la familia³⁶.

1.4. Formulación Del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre la actitud de la familia y el apoyo emocional a los pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio de la investigación

La presente Investigación tiene una gran importancia porque analiza un problema de Salud Pública, sabiendo que es una enfermedad que ocasiona problemas sociales y emocionales, de ante mano se suma la imposibilidad física de trabajar, disminuyendo

la intervención en actividades remuneradas para el mantenimiento del hogar, generando un desequilibrio emocional, por la discriminación o rechazo de la familia. Por eso la importancia de conocer las actitudes de la familia ante enfermedad, y ser el soporte emocional de los pacientes con TBC, ampliando y fortaleciendo el nivel de conocimiento de los enfermeros que laboran en el primer nivel de atención, además como asumen el rol de líderes de un equipo de trabajo aplicando las estrategias sanitarias adecuadas para el tratamiento con enfoques nuevos con la finalidad de mejorar los procesos de cuidado de las personas afectadas con TBC, y lograr la disminución en las cifras que van en aumento, modificar el comportamiento, fortalecer el vínculo familiar, así mismo cumplir con el tratamiento, evitando complicaciones y contagio, y mejorar la calidad de vida.

Los resultados permitirán al Centro de Salud José Leonardo Ortiz, fortalecer las habilidades prácticas, cognitivas y actitudinales en la persona, familia y comunidad ante este padecimiento, reiterando en la fomentación de la salud para reducir los casos de TBC y a su vez implementar más talleres de prevención o de sensibilización, y promover más el seguimiento y el control de visitas domiciliarias, dando soporte a su necesidad emocional, generar un clima adecuado con la familia para eliminar algunas condiciones de indiferencia con respecto a la enfermedad y alcanzar que el paciente se recupere y se reincorpore a la sociedad.

Finalmente se justifica de manera social, porque realiza un aporte a la población, y las evidencias encontradas servirán como fuente de investigación para las autoridades de salud, y de referencia para otras investigaciones realizadas tanto en la escuela de enfermería de la USS y de otras universidades formadoras a nivel nacional.

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019.

H₀: No existe relación significativa entre actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la actitud y el apoyo emocional de la familia a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo - 2019.

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de los familiares de los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019.
- Identificar la actitud según dimensiones: Cognitivo, afectivo y conductual de los familiares hacia los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019.
- Identificar los niveles de apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019.

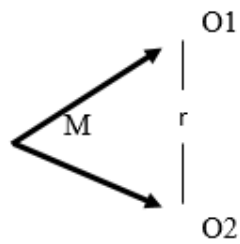
II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El estudio es cuantitativo ya que los resultados se evidenciaron mediante estadísticos tanto en tablas y figuras.³⁷ Lo que significa que en esta investigación se medirá las variables con el propósito de cuantificarlas y poder determinar las actitudes de la familia y apoyo emocional de la población en estudio y es de tipo correlacional porque se busca correlacionar las dimensiones actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis; así mismo el diseño es no experimental debido a que las variables no se manipula, es prospectivo por la información fue tomada en un determinado momento para adelante, es de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó un solo tiempo y lugar³⁸.

Al mismo tiempo, es un estudio transversal porque involucra a un grupo de personas, recopila datos por medio de encuestas y estudia las variables paralelamente en un tiempo determinado

Esquema



Donde:

M = Familiares de los pacientes con tuberculosis.

O₁ = Actitud

O₂ = Apoyo emocional

r = Relación entre las variables

2.2. Variables, Operacionalización

Variable Independiente: Actitud

Definición conceptual: Al definir actitud, según Vargas Y.F. ²³ refirió que es la tendencia establecida para recibir, sentir y comportarse hacia un hecho, objeto, persona u otro tipo de categoría que de cierta manera persuade al ser humano a tener un comportamiento selectivo ante un objeto o referente.

Definición operacional: La dimensión actitud asumió puntaje de acuerdo a la escala de Likert que tuvo 18 preguntas en su totalidad midiendo las dimensiones: afectivo, cognitivo y conductual.

Variable Dependiente: Apoyo Emocional

Definición conceptual: Barrón es aquel comportamiento que promueve emociones de afectividad, por la cual genera que la persona se sienta respetada, querida y segura. En resumen, son las demostraciones o expresiones de afecto, amor, cariño, empatía, simpatía entre otros²⁹.

Definición operacional: El apoyo emocional se asumió un puntaje de acuerdo a la escala Likert, donde el cuestionario estuvo conformado con 10 preguntas que fueron medidos con tres niveles: bueno, regular y malo.

En cuanto a la Operacionalización de variables tenemos:

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Variable independiente Actitud			<p>¿Dar la mano o abrazar a su familiar con tuberculosis puede causar contagio?</p> <p>¿Es adecuado que su familiar con tuberculosis duerma solo en un cuarto?</p> <p>¿Cree usted que si su familiar con la enfermedad de tuberculosis recibe tratamiento durante dos meses está curado?</p> <p>¿Es importante que su familiar con la enfermedad de tuberculosis cumpla su tratamiento?</p> <p>¿Usted cree que es importante estar informado sobre la enfermedad de tuberculosis?</p> <p>¿No debe hablar mirando de frente a su familiar, aun cuando él está sin protección (mascarilla)?</p>	Técnica: Encuesta
	Cognitivo	Formas de transmisión Tratamiento Prevención		Instrumento: Cuestionario
	Afectivo	Interés Capacidad de escucha Sentimientos	<p>¿Es necesario mostrar gestos de amor como tocarle la mano o darle un abrazo a su familiar con tuberculosis pulmonar</p> <p>¿Le incomoda a usted cuidar y compartir con su familiar con tuberculosis pulmonar</p> <p>¿Todos deberían apoyar a su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar en la recuperación de su salud?</p> <p>¿Es poco probable que su familiar con la enfermedad de tuberculosis pulmonar se cure?</p> <p>¿Es importante escuchar atentamente a su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿No es importante mencionar a su familiar con tuberculosis pulmonar que cuenta con su apoyo incondicional?</p>	
	Conductual	Comunica Rechazo al contagio Acompañamiento al tratamiento	<p>¿Tiene importancia la comunicación con su familiar con tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Conversa con su familiar con tuberculosis pulmonar a fin de saber lo que siente y lo que piensa acerca de su enfermedad?</p>	

			<p>¿Prefiere no conversar con su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar para evitar el contagio?</p> <p>¿Se preocupa que su familiar al momento de toser o estornudar se cubra la boca con el papel higiénico y que lo deseche dentro de una bolsa y luego se lave las manos?</p> <p>¿Acompaña al puesto de salud al usuario afectado con tuberculosis pulmonar para la toma de sus medicamentos?</p> <p>¿Cree que no tiene importancia que acompañe a su familiar con diagnóstico de tuberculosis pulmonar a la toma de medicamentos en el puesto de salud?</p>
Variable dependiente Apoyo Emocional	Empatía	Percepción, preocupaciones, respuestas, necesidades	<p>¿Algún miembro de la familia está pendiente sobre la enfermedad que usted presenta?</p> <p>¿Su familia le aconseja como resolver sus problemas personales?</p> <p>¿Recibe afecto y amor por parte de su familia?</p>
	Vínculo afectivo	Establecimiento de sentimientos Relaciones interpersonales	<p>¿Cuándo se siente angustiado y preocupado recibe apoyo de su familia?</p> <p>¿Cuenta con alguien que le ayude a olvidar sus problemas?</p> <p>¿Sus familiares suelen animarle cuando le observan triste o llorando?</p>
	Atención oportuna, rigurosa de procesos	Capacidad de expresión de devoción sentimental	<p>¿Su familia muestra preocupación por el estado emocional que presenta?</p> <p>¿Su familia le informa y le ayuda a entender por el proceso de enfermedad que está pasando?</p> <p>¿Cuándo conversa con su familiar sobre su preocupación o aflicción muestra interés?</p> <p>¿Hay momentos en los que se ha sentido solo(a) y nadie lo apoya para seguir con su tratamiento de tuberculosis?</p>

Fuente: Elaboración propia

2.3. Población y Muestra

La Población en estudio estuvo conformada por 50 familiares de ambos sexos, de persona afectados con TBC atendidos en la estrategia sanitaria de Tuberculosis del Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Para la muestra se usó el muestreo censal no probabilístico, lo que justifica seleccionar directa e intencionadamente los individuos de la población³⁹, por motivos de accesibilidad ya que se trabajó con un familiar por cada paciente registrado en el padrón y que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión.

Criterios de inclusión:

- Persona que sea madre, padre, cónyuge o familiar directo y que conviva con la persona afectada por TBC pulmonar, que se encuentre registrado en el padrón de la estrategia sanitaria de TBC.
- Persona que pertenezca a la familia del paciente que sus edades oscilen entre 18 y 60 años.
- Persona que pertenezca a la familia del paciente que asista permanentemente a recibir su tratamiento farmacológico.
- Persona que pertenezca a la familia y quiere participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Persona que pertenezca a la familia del paciente con TBC que no esté registrado en el padrón nominal de la estrategia sanitaria de TBC.
- Persona que pertenezca a la familia que conviva poco con el paciente de TBC.
- Persona que pertenezca a la familia del paciente que abandonó el tratamiento.
- Persona que pertenezca a la familia y no quiere participar voluntariamente.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de recolección fue la de encuesta, el instrumento es un cuestionario que se ha diseñado de acuerdo a los objetivos planteados y se usó la escala de Likert. Con respecto a validez se ha utilizado el método de validación de jueces, que son en total 3 y se adjunta la cartilla de validación en anexos. La confiabilidad se calculó a través del alfa de Cronbach, una vez tomada la muestra piloto realizada a 15 familiares.

En cuanto a la primera variable actitud de la familia fue evaluado mediante un cuestionario, el presente cuestionario se elaboró teniendo como base el estudio realizado por PUPCP⁴⁰ Actitud de la familia para el paciente con TBC pulmonar y medidas preventivas. Este consta de 18 interrogantes. Que esta descrita en (Anexo N° 02). La validez del contenido se realizó por profesionales con amplia experiencia en el tema. (Una Enfermera Coordinadora del programa presupuestal TBC-VIH/SIDA con Maestría en Gerencia y Gestión de los servicios de Salud, Una licenciada Especialidad en Salud Comunitaria y un coordinador de la estrategia de tuberculosis.

En relación a la segunda variable apoyo emocional fue evaluada por medio del cuestionario creado por la investigadora, el cual costa de 10 interrogantes, teniendo opciones a responder nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, y siempre. Este instrumento fue validado por expertos idóneos en el tema antes mencionados. Que esta descrita en (Anexo N° 03).

Se obtuvo una confiabilidad de 0.888 para el cuestionario de actitud y para apoyo emocional un 0.966, que significa que es altamente confiable y se calculó mediante el alfa de Cronbach.

2.5. Método de análisis de datos

El método es el cuantitativo y se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos, En cuanto al análisis para demostrar la relación entre variables se hizo uso del coeficiente Gamma, en razón a que ambas variables son de escala ordinal.

Las evidencias que se obtuvieron fueron procesadas mediante el Excel 2017 y permitió categorizar las variables en tres niveles:

En cuanto a la Actitud se mostró en los tres niveles: Rechazo, Indiferencia y Aceptación.

Actitud con Aceptación: 16-20puntos

Actitud Indiferente: 11-15 puntos

Actitud de Rechazo: 0-10 puntos

Para el apoyo emocional se usó estas tres escalas: Malo, Regular, Bueno.

Apoyo Emocional Bueno: 20- 26 puntos

Apoyo Emocional Regular: 11-19 puntos

Apoyo Emocional Malo: 0- 10 puntos

2.6. Procedimiento de análisis de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitó autorización al director del Centro de Salud José Leonardo Ortiz Dr. Eduardo Senmache Ahumada, cuya solicitud fue entregada por la Facultad de Enfermería.

Posteriormente se realizaron las coordinaciones para aplicación de instrumentos con el Coordinador encargado de las Estrategia.

De antemano, con el respectivo consentimiento informado, se procedió a la ejecución de instrumentos. Luego de la recolección de la información pertinente, se ingresaron a la base de datos.

Posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos. Cuyos datos fueron analizados con el Software estadístico SPSS y 21.

2.7. Aspectos Éticos

Según Belmont se cuenta con los siguientes aspectos éticos:

El respeto a las personas. se deben tratar a las personas como seres autónomos. Se solicitó su consentimiento para la aplicación de los instrumentos, asimismo se brindó la libertad de su participación de forma voluntaria o de rechazarla si así lo solicitaban. Se protegió su confidencialidad e identidad.

Beneficencia. Los individuos se deben tratarse con ética tomando en cuenta sus decisiones y evitándoles daños a su persona y brindándoles bienestar. En el presente proyecto no habido beneficios para los voluntarios a participar en la aplicación de los instrumentos. Asimismo, no se presentó ningún riesgo para las personas voluntarias en la investigación, no se generó implicancias emocionales o físicas para los participantes por lo que no se efectuó con el principio de no maleficencia.

Justicia. Involucra que las personas participen de manera igualitaria, acorde a la necesidad personal, a su contribución para con la sociedad y su esfuerzo personal⁴⁰. Las evidencias que se obtuvieron no se manipularon a favor de la tesista por ninguna razón.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Prueba de Kolmogorov-Smirnov^a para determinar normalidad entre las variables actitudes y apoyo emocional de la familia

Hipótesis

H₀: Los datos provienen de una distribución normal

H₁: Los datos no provienen de una distribución normal

Significancia

$$\alpha = 1\% = 0.01$$

Criterio para evaluar prueba

Si $p\text{-value} \geq \alpha$ ----- Se acepta H₀

Si $p\text{-value} < \alpha$ ----- Se rechaza H₀ y Se acepta H₁

Prueba Estadística

Tabla 1. Prueba de Normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ACTITUD	,194	50	,000	,898	50	,000
APOYO_EMOCIONAL	,095	50	,200	,966	50	,156

Decisión

1. Para la variable actitud del paciente el $p\text{-value} = 0.000$, por lo tanto, SE ACEPTA H₁
2. Para la variable apoyo emocional de la familia el $p\text{-value} = 0.2$, por lo tanto, SE ACEPTA H₀

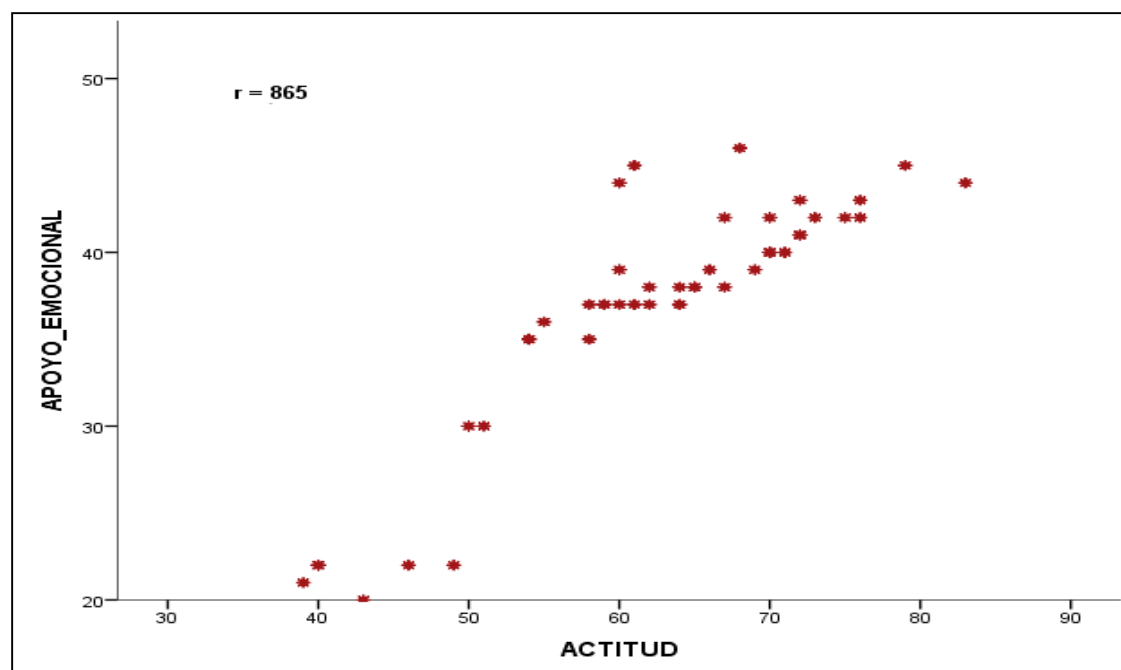
Conclusión

Se afirma que los datos de la variable actitud no tienen una distribución normal, mientras que la variable apoyo emocional si cuenta con esta característica. Por lo que se debe emplear el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables.

Tabla 2. Coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre la actitud del familiar y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019.

			APOYO_EMOCIONAL	ACTITUD
Rho de	APOYO_EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,865**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
n	ACTITUD	Coeficiente de correlación	,865	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

Gráfica 1. Dispersión entre la actitud del familiar y el apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019.



Fuente: Tabla N° 2

Interpretación:

Al evaluar la correlación entre las variables, los resultados muestran un coeficiente de correlación de Spearman “ $r = 0.865$ ”, por lo que se concluye que existe una relación positiva muy alta entre las variables actitud del familiar y apoyo emocional de los pacientes con tuberculosis. Por lo que se afirma estadísticamente que la actitud interviene directamente sobre la variable respuesta.

Tabla 3. Características sociodemográficas de los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019

	Características	fi	%
Edad	18 – 27	22	44.0
	28 – 40	14	28.0
	41 – 53	6	12.0
	54 – 66	8	16.0
Sexo	Masculino	21	42.0
	Femenino	29	58.0
Nivel de Instrucción	Sin instrucción	2	4.0
	Primaria	17	34.0
	Secundaria	25	50.0
	Superior	6	12.0
Estado civil	Soltero	21	42.0
	Casado	15	30.0
	Conviviente	14	28.0
Parentesco	Madre/Padre	8	16.0
	Esposo(a)	16	32.0
	Hijo(a)	10	20.0
	Hermano(a)	16	32.0

Fuente: Elaboración propia.

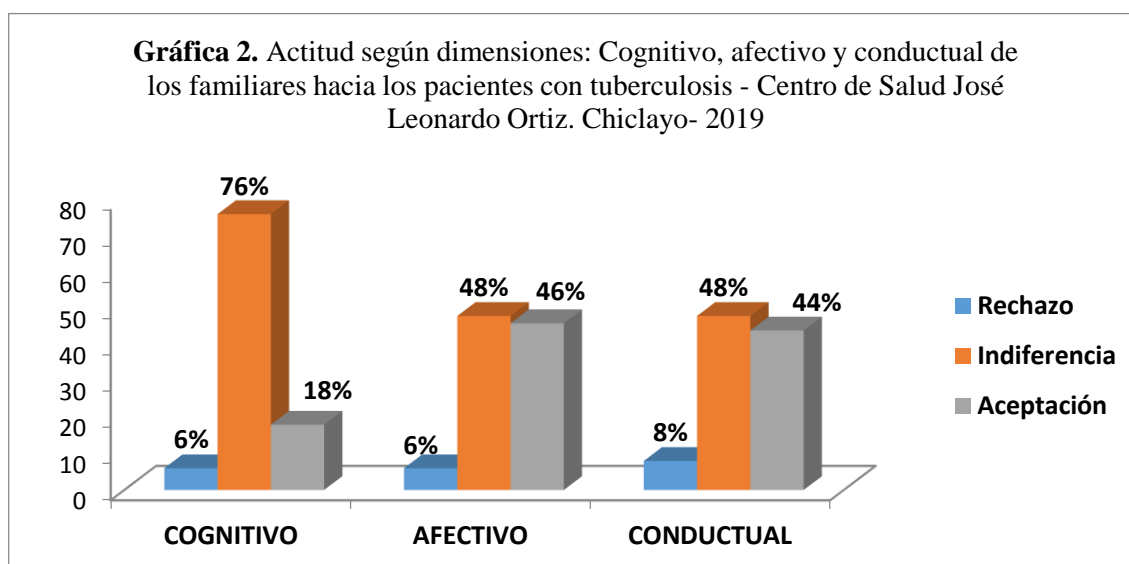
Interpretación:

Se encontró que el 44% de los familiares tuvieron una edad de 18 a 27 años, mientras que el 12% tuvieron una edad de 41 a 53 años, así mismo el 58% fue de sexo femenino y el 42% masculino; es resaltante indicar que un 4% de los familiares no tienen instrucción, mientras que un 50% tiene estudios secundarios. El 42% de los familiares tienen estado civil soltero y el 28% son convivientes, se encontró además que el 32% de ellos eran madres/padres o hermanos, a diferencia del 20% que fue hijo(a).

Tabla 4. Actitud según dimensiones: Cognitivo, afectivo y conductual de los familiares hacia los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo-2019.

ACTITUD	COGNITIVO		AFECTIVO		CONDUCTUAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Rechazo	3	6.0	3	6.0	4	8.0
Indiferencia	38	76.0	24	48.0	24	48.0
Aceptación	9	18.0	23	46.0	22	44.0
Total	50	100.0	50	100.0	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Tabla N° 4

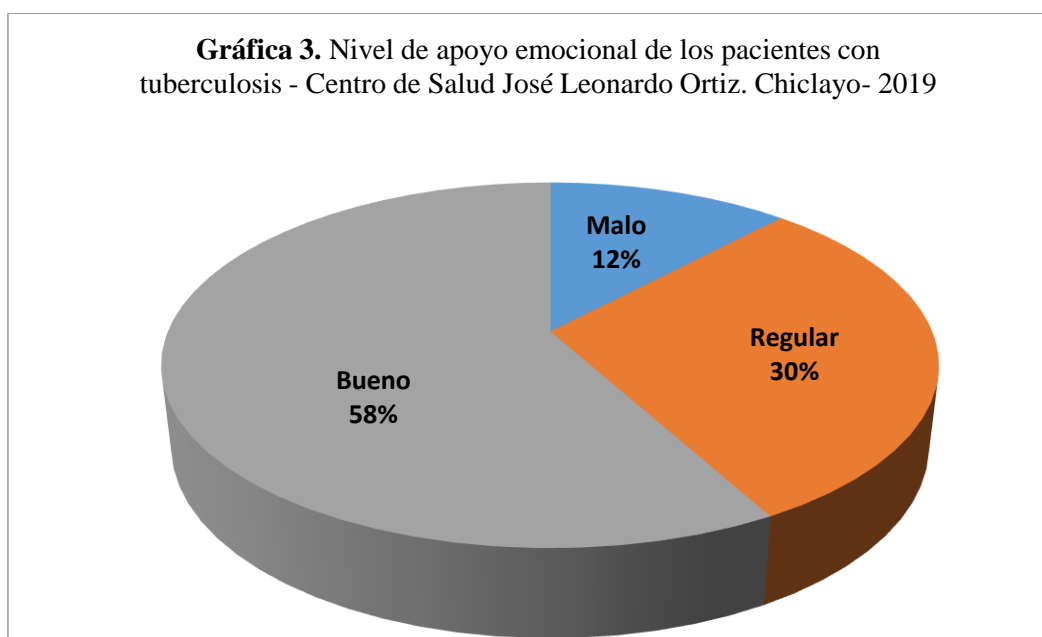
Interpretación:

Al evaluar la actitud del familiar en la dimensión cognitivo, el 76% manifiesta indiferencia, el 18% aceptación y el 6% rechazo; para la dimensión afectiva el 48% manifiesta indiferencia, el 46% aceptación y el 6% rechazo; mientras que para la dimensión conductual el 48% manifiesta indiferencia, el 44% aceptación y el 8% rechazo.

Tabla 5. Nivel de apoyo emocional de los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019

Apoyo emocional	fi	%
Malo	6	12.0
Regular	15	30.0
Bueno	29	58.0
Total	50	100.0

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Tabla N° 5

Interpretación:

Al evaluar el apoyo emocional de los pacientes con tuberculosis, se evidenció que el 58% siente un apoyo emocional bueno, el 30% regular y el 12% manifiesta tener un apoyo emocional malo.

3.2. Discusión de Resultados

Al desarrollar el presente estudio se identificó que la familia es el soporte y apoyo que tiene la persona que sufre de TBC, si la familia no brinda atención, se encuentra desintegrada, muestra indiferencia hacia la persona afectada, se le recrimina haciéndolo sentir culpable e inútil, el paciente con TBC se sentirá desmotivado para seguir con el proceso del tratamiento indicado por el personal de salud. Asimismo, los familiares directos son los encargados de brindar educación a la persona afectada en todos los aspectos que se han mencionado, además de buscar ayuda en los establecimientos de salud donde el tratamiento es gratis y tiene un seguimiento hasta que culmine este proceso.

Frente al objetivo general determinar la relación entre la actitud y el apoyo emocional de la familia a los pacientes con tuberculosis Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019; se evidencia en la Tabla 2, una relación positiva muy alta entre las variables principales, según coeficiente de correlación muestran un valor de coeficiente de Spearman “ $r = 0.865$ ”. Por lo que se afirma estadísticamente que la actitud interviene directamente sobre la variable Apoyo emocional, demostrándose la hipótesis H1 planteada por el estudio “Existe relación significativa entre actitud de la familia y apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis - Centro de Salud José Leonardo Ortiz Chiclayo- 2019.

Este resultado es contrastado con el estudio de Flores S¹³, en el año 2018, en su investigación se concluyó que la familia tiene una actitud indiferente. Por la cual el soporte social que el paciente recibe se encuentra en un nivel medio, con respecto al soporte emocional, instrumental, apoyo afectivo y relaciones sociales siendo la hipótesis formulada y se acepta. Además, es importante que la familia se involucre con la enfermedad de su paciente para que tome una actitud positiva y que influya en su recuperación, evitando así el abandono.

Con respecto a las características de los familiares que se evidencia en la Tabla 3, se encontró que el 44% de los familiares tuvieron una edad de 15 a 27 años, mientras que el 12% tuvieron una edad de 41 a 53 años, así mismo el 58% fue de sexo femenino y el 42% masculino; es resaltante indicar que un 4% de los familiares no

tienen instrucción, mientras que un 50% tiene estudios secundarios. El 42% de los familiares tienen estado civil soltero y el 28% son convivientes, se encontró además que el 32% de ellos eran madres/padres o hermanos, a diferencia del 20% que fue hijo(a).

Estas evidencias coinciden, con los hallados en el estudio de Flores S.¹³ donde mostró que, de acuerdo a los datos de la familia de los pacientes con tuberculosis, que el 66% de familiares son del género femenino, 40% cuentan con nivel secundario, 36% cuentan con una buena relación con sus padres. Además, la familia del afectado con TBC frente al tratamiento y diagnóstico, el 60% tienen una actitud indiferente, el 24% tienen una actitud de rechazo y el 16% aceptan el padecimiento de su paciente, con respecto a las dimensiones, el 48% es indiferente a lo cognitivo, mientras que en el afectivo el 46% es indiferente, en lo conductual el 48% muestra rechazo e indiferencia.

A su vez sobre este aspecto, en la investigación de Vásquez C.¹², se obtuvo como resultados que el género masculino tiene más prevalencia, que la mayoría de encuestados ha culminado el nivel secundario y no tiene un trabajo. Por lo tanto, se concluye que el 50% de los familiares y pacientes tiene conocimiento de cómo se transmite y el diagnóstico de la enfermedad, pero no saben cómo prevenirla, tratarla y los efectos que tiene en la persona. Además, la familia cuando atiende a la persona afectada por esta enfermedad el 40% se cubre la boca con su antebrazo cuando estornuda o tose, asimismo dentro del hogar casi la mitad siempre tiene separada los dormitorios de la cocina, y la mayoría acude a su control a establecimiento como centros de salud u hospitales.

Así mismo la presente investigación encontró estudios que difieren con sus resultados encontrados, como por ejemplo tenemos a; Cardona M, y Hernández J.¹⁵, con respecto a las evidencias se obtuvo que el 76% de los encuestados se encuentran satisfechos con referencia a la actitud, mientras que el 77% se haya insatisfecho y el 48% mostro buenas prácticas. Por lo tanto, se concluye que con respecto a buenas prácticas y actitudes los encuestados se mostraron insatisfechos. En consecuencia, la promoción de salud y prevención de la TBC debe estar acompañado de las

actitudes, conocimientos y prácticas para todo tipo de familias y de bajo nivel socioeconómico.

En la Tabla 4, que responde al segundo objetivo específico, identificar las dimensiones de actitud de los familiares hacia los pacientes con tuberculosis, se determinó que, al evaluar la actitud del familiar en la dimensión cognitivo, el 76% manifiesta indiferencia; para la dimensión afectiva el 48% manifiesta indiferencia, el 46% aceptación; mientras que para la dimensión conductual el 48% manifiesta indiferencia, el 44% aceptación.

Estos resultados coinciden con los resultados encontrados en el estudio de Flores S.¹³; donde los resultados evidenciaron que el 66% de familiares son del género femenino, 40% cuentan con nivel secundario, 36% cuentan con una buena relación con sus padres. Además, la familia del afectado con TBC frente al tratamiento y diagnóstico, el 60% tienen una actitud indiferente, el 24% tienen una actitud de rechazo y el 16% aceptan el padecimiento de su paciente, con respecto a las dimensiones, el 48% es indiferente a lo cognitivo, mientras que en el afectivo el 46% es indiferente, en lo conductual el 48% muestra rechazo e indiferencia.

Asimismo, en la investigación de Aulla B.¹⁶, como resultados se evidencia que el 60% de encuestados aceptan al paciente, mientras que el 30% se muestran indiferentes y el 9% rechazan al familiar contagiado con TBC. Por lo tanto, se concluye que existe un porcentaje a nivel medio de indiferencia frente a este mal que afecta a cualquier ser humano y que no brinda soporte emocional ni familiar para su pronta recuperación. Las evidencias sustentan que en la actitud de las familias existe un regular porcentaje de indiferencia frente a esta enfermedad por lo que no apoya al afectado con TBC a la recuperación y mejora de su salud, además de prevenir la propagación de la enfermedad en la comunidad y su entorno, siendo la TBC una enfermedad de salud pública.

Como se puede apreciar en los resultados contrastados la actitud del familiar es la que se expresa en las opiniones, creencias y de forma general en las ideas o conocimientos acerca de la enfermedad como lo es la tuberculosis donde muchas se genera el abandono del familiar, o por parte del paciente abandono del

tratamiento a su enfermedad debido a que no recibió el apoyo familiar o las actitudes de las personas de su entorno no fueron las adecuadas influyendo en su estado de ánimo generando en ellos depresión, no querer atenderse, además, también es necesario que los familiares conozcan medidas de prevención asimismo identificar las molestias que genera esta enfermedad para enfrentar y culminar triunfante el tratamiento generando en el paciente una actitud positiva con respecto a la enfermedad. Por lo tanto, se puede concluir que los familiares involucrados en el tratamiento del paciente con tuberculosis; tienen conocimientos que hace que la familia acepte la enfermedad siendo de suma importancia para la recuperación y así también evitar el contagio dentro del entorno familiar.

Finalmente los resultados en las investigaciones citadas y los resultados de nuestro estudio, significa que los familiares en bajo porcentaje si se preocupan por su familia para que siga el proceso del tratamiento, además cumple con las indicaciones de la enfermera al momento de interactuar o relacionarse, al momento de mostrarse afecto, esto significa que se debe trabajar en la capacitación al familiar con respecto a la actitud y al apoyo emocional, ya que es indispensable en el paciente para su recuperación estas dos variables.

La Tabla 5, responde al objetivo identificar los niveles de apoyo emocional a los pacientes con tuberculosis, se obtuvo, al evaluar el apoyo emocional de los pacientes con tuberculosis, donde el 58% siente un apoyo emocional bueno, el 30% regular y el 12% manifiesta tener un apoyo emocional malo.

Con estos resultados obtenidos se encontró asociación estadísticamente significativa con estudios realizados por Gamboa L¹⁴ que los resultados evidenciaron el 45% pacientes de TBC muestran que tienen soporte emocional medio, el 32% tiene un nivel de soporte emocional alto y el 23% muestran un nivel bajo. Por lo que existe una pequeña diferencia entre el nivel alto o bueno y aun es bajo el porcentaje con respecto emocional tanto de la familia como el personal enfermero, ya que debido a esta dimensión el paciente se siente apoyado en el proceso de su enfermedad, con capacidad de poder superar esta enfermedad completando el tratamiento.

Por otro lado, estos resultados los contrastamos con la teoría de Barrón, que la actitud es aquel comportamiento que promueve emociones de afectividad, por la cual genera que la persona se sienta respetada, querida y segura. En resumen, son las demostraciones o expresiones de afecto, amor, cariño, empatía, simpatía entre otros²⁹

Es importante que en estos pacientes brindarles atención a sus necesidades y escucharlos para que se sientan apoyados en su recuperación y no rechazados con la esperanza de una nueva oportunidad de recuperar lo que está enfermedad le ha privado y reinsertarse a la sociedad. Además, el personal de enfermería debe mostrar empatía, afecto, conversar con el paciente no mostrarse indiferente, además los enfermeros deben ponerse en la situación del paciente para asistirlos con el afecto posible brindándoles sentido, esperanza y seguridad en su tratamiento²⁶.

Como se puede apreciar en los resultados el soporte emocional es brindar amor, confianza, empatía, cuidado incrementando la autoestima, para que la enfermedad vaya disminuyendo ya que esto ayuda al paciente a afrontar y superar escenarios negativos que imposibilitan la recuperación ya sea psicológica o físicamente. Además, los familiares deben de ser el eje motivador para el paciente ya que esto cambiará su actitud para culminar con el tratamiento y reinsertarse a su vida diaria.

Además, como personal de salud se generar una relación de cooperación, armonía tanto con el involucrado como con los familiares ya que es de suma importancia planificar los cuidados, el tratamiento a recibir, como enfrentar la enfermedad, y que el soporte emocional debe ser a diario, perenne y bueno, que el paciente no se sienta una carga para la familia.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se concluye que:

Existe una relación positiva muy alta entre las variables actitud del familiar y apoyo emocional de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, según coeficiente de correlación de Spearman “ $r = 0.865$ ”.

Respecto a las características de los familiares de los pacientes en este estudio se encontró que el 44% de los familiares tuvieron una edad de 15 a 27 años, mientras que el 12% tuvieron una edad de 41 a 53 años, así mismo el 58% fue de sexo femenino y el 42% masculino; es resaltante indicar que un 4% de los familiares no tienen instrucción, mientras que un 50% tiene estudios secundarios. El 42% de los familiares tienen estado civil soltero y el 28% son convivientes, se encontró además que el 32% de ellos eran madres/padres o hermanos, a diferencia del 20% que fue hijo(a).

Las dimensiones de actitud de los familiares hacia los pacientes con tuberculosis – se obtuvo que la actitud del familiar en la dimensión cognitivo, el 76% manifiesta indiferencia; para la dimensión afectiva el 48% manifiesta indiferencia, el 46% aceptación; mientras que para la dimensión conductual el 48% manifiesta indiferencia, el 44% aceptación.

En los niveles de apoyo emocional, se evidenció el 58% de los pacientes con tuberculosis siente un apoyo emocional bueno, el 30% regular y el 12% manifiesta tener un apoyo emocional malo por parte del familiar.

4.2. Recomendaciones

Al Colegio de Enfermos de la Región Lambayeque; capacitar y sensibilizar a sus enfermeros colegiados que brindan atención en los diferentes Centros de Salud; cumpliendo la Norma Técnica; asimismo en lo que respecta a consejería familiar orientados al cuidado del paciente, mediante sesiones educativas, utilizando rotafolios, afiches, para mantener su continuidad y sostenibilidad con el consecuente impacto en la reducción de esta enfermedad.

A Universidades formadoras, realizar mas estudios con respecto a la Tuberculosis en el departamento de Lambayeque; ya que es una problemática de Salud Pública que aqueja a los seres humanos; debido a su alto porcentaje de contagio; asimismo para aplicar sus conocimientos como profesionales de salud y plantear las estrategias adecuadas para combatir dicha enfermedad.

A la Escuela Académica de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, realizar proyectos de responsabilidad social, enfocando sus intervenciones a educar en prevención y control de la tuberculosis, y fortalecer el apoyo emocional al enfermo y lograr un mejor vínculo familiar, para que se manifieste como agente de cambio.

Al Centro de Salud; realizar e implementar estrategias motivadoras dirigidas al equipo multidisciplinario de salud; donde se aplique la participación activa de los familiares durante el proceso de tratamiento, que se le ha indicado al paciente con Tuberculosis; y poder sensibilizar tanto a la persona enferma como a todo su entorno.

A los profesionales de enfermería, de la estrategia de tuberculosis del Centro de Salud José Leonardo Ortiz; realizar e implementar estrategias educativas motivadoras e innovadoras de bienestar para el paciente y la familia, orientadas al buen trato, amabilidad, y está le preste una atención de calidad para enfrentar la enfermedad. Así mismo enfatizar en las visitas domiciliarias valorando, detectando y apoyando en los problemas de salud, potenciando la autonomía y mejorando las relaciones familiares, así evitar el incremento como también, la familia no sea indiferente con el paciente para sobrellevar el proceso de recuperación, cuyas estrategias permitirán prevenir y reducir la enfermedad en las poblaciones vulnerables.

REFERENCIAS

1. Vircell. Mycobacterium tuberculosis. [Online].; 2017 [citado 2019 Mayo 16]. Disponible en: <https://www.vircell.com/enfermedad/24-mycobacterium-tuberculosis/>.
2. Alarcón E. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. [Online].; 2014 [citado 2019 Mayo 16].
3. Ministerio de Salud. Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis. [Online].; 2014 [citado 2019 Mayo 16].
4. Meza W, Peralta A, Quispe F, Cáceres L. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la microrred la Palma. Méd panacea. 2017.
5. Oré N, Plácido M. Prácticas de Autocuidado en Personas afectadas de Tuberculosis Pulmonar en cuatro establecimientos de Salud de la Microrred Carabayllo, 2014. [Online].; 2014 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/87/Ore%20Huanca%2C%20Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Dávila E, Mori L. Conocimiento y actitudes de la familia frente al diagnóstico y tratamiento del paciente con tuberculosis atendidos en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos - 2015. [Online].; 2019 [citado 2014 Mayo 16]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3942>.
7. La Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud. Pacientes con tuberculosis también sufren problemas emocionales. [Online].; 2018 [citado 2019 Mayo 16]. Disponible en: <http://conamusa.org.pe/pacientes-con-tuberculosis-tambien-sufren-problemas-emocionales/>.
8. Carrillo R. Memorias Convención Internacional de Salud Pública.. [Online].; 2014 [citado 2019 Mayo 15]. Cuba salud. 2014;; p. 1-11.
9. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. [Online].; 2016 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-comunicacion-con-familia-del-S1665706315000925>.
10. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. En lo que va del 2018 Salud registró 95 personas más con tuberculosis. [Online].; 2018 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/en-lo-que-va-del-2018-salud-registro-95-personas-mas-con-tuberculosis-noticia-1116655>.

11. Andina. Pacientes con tuberculosis también sufren problemas emocionales. [Online].; 2018 [citado 2019 Mayo 16]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/seccion-economia-2.aspx/img/goo.gl/goo.gl/noticia-pacientes-tuberculosis-tambien-sufren-problemas-emocionales-700474.aspx>.
12. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar. [Online].; 2018 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>.
13. Flores S. Actitud de la familia del paciente con tuberculosis pulmonar, frente al diagnóstico y tratamiento en el Centro de Salud San Genaro de Villa – Chorrillos noviembre 2016. [Online].; 2018 [citado 2019 Mayo 05]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1413>.
14. Gamboa L. Apoyo Social en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia Agosto – 2016. [Online].; 2018 [citado 2019 Mayo 16]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1418>.
15. Cardona J, Hernández Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. [Online].; 2013 [citado 2019 Mayo 16]. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/2678/2220>.
16. Aulla G. Actitud de la familia de los pacientes con tuberculosis. [Online].; 2017 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6990>.
17. Tolentino W, Aliaga S. Prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con la incidencia de esta enfermedad infecto contagiosa a nivel nacional e internacional. [Online].; 2016 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCEP_2ebad0b55662938ff1624746ab2afdf3.
18. Quevedo P, Sánchez R, Villalba F, Velásquez D. Soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. [Online].; 2015 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>.
19. Acosta S. Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar y Actitud frente a las Medidas Preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis de La Microred de Santa Ana-Huancavelica. [Online].; 2015 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/471>.

20. Chapoñan C, Santa Cruz C. Conocimientos y Actitudes sobre Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Distrito de Lambayeque, 2018. [Online].; 2018 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1781>.
21. Navarro Y, Castro M. Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. Glob.* [Online].; 2010 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
22. Vargas YF. “Enfermería Psicológica” Colombia: Tomo X; 2010.
23. Calabria E. Actitud de la persona México: Hall Prentice; 2011.
24. Zegarra V. Actitud del ser humano Ecuador: Pirámide; 2011.
25. Jiménez B. La actitud y su clasificación Méico: Hall Prentice; 2011.
26. Katz D. Bases Teóricas sobre la estructura y cambios de actitudes. *Revista Psicológica.* 2010; 115.
27. Mercado C. Apoyo emocional al paciente con IRC. México. 2010; 125(28).
28. Aguilar Z, Calderon S. Apoyo emocional que brinda enfermería a pacientes con hemodiálisis. *Revista de salud.* 2008 Mayo; 113(78).
29. Astudillo W, Medinueta C. Cómo ayudar a la familia en la terminalidad. *Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.* 2000 Abril; 148(19).
30. McCullough M, Hoyt W, Larson D, Koenig H, Thoresen C. Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology.* [Online].; 2000 [citado 2019 Mayo 15]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10868765>.
31. Quevedo L. elación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en Centro de Salud. Lima – 2015. Lima: Universidad del Pacífico; 2015.
32. Fabelo J, Iglesias S, Bachir S, Ramírez A, Amador J. Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación La Habana: *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana;* 2012.
33. Martinez V, Pérez O. "La Inteligencia Afectiva: teoría, práctica y programa" Madrid: Ed. CCs; 2007.
34. MINSA. Informe de la tuberculosis en el Perú. Lima: Revista Minsa; 2010.
35. Rotondo H, Et Al. “Personalidad, Dilemas y Vida Familiar de Grupos Mestizos Perú; 2006.
36. OMS. Tuberculosis México: Trillas; 2012.

37. Hernández S, Fernández D, Baptista M. Metodología de la Investigación Científica México: Prentice Hall; 2014.
38. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima. Perú: Editorial San Marcos; 2017.
39. Lerma H. Metodología de la investigación: Propuesta anteproyecto y proyecto. Bogotá: Eco Ediciones; 2014.
40. PUCP. Ética de la Investigación e Integridad Científica. Lima: PUCP; 2017.

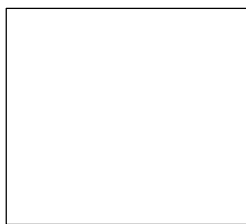
ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento Informado

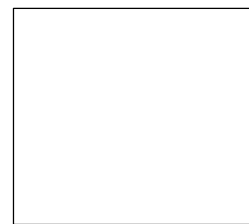
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AFIRMACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN Yo, _____, identificado con DNI: _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación: ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS - CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ CHICLAYO- 2019, se me ha dado en conocimiento los objetivos, y mi participación es voluntaria. Por ello, al firmar este documento doy fe de mi participación en la investigación.

Firma del paciente participante

Firma de la investigadora



Huella digital



Huella digital

ANEXO 2: Instrumento de medición de Actitud de la Familia

CUESTIONARIO DE ACTITUD DE LA FAMILIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Marque con una X la alternativa que corresponda a su respuesta. Por favor no deje ninguna pregunta en blanco. La encuesta es anónima, no deben poner su nombre en ella.

Muchas gracias

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____ **Edad:** _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción:

Superior () Primaria () Secundaria () Sin Instrucción ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

Grado de Parentesco:

Madre / Padre () Esposo/a () Hijo/a () Hermano/a ()

ACTITUDES

DS: Definitivamente Si

PS: Probablemente Si

I: Indeciso

PN: Probablemente No

DN: De finitamente No

Nº	COGNITIVO	DS	PS	I	PN	DN
1	¿Dar la mano o abrazar a su familiar afectado por tuberculosis puede causar contagio?					
2	¿Es adecuado que su familiar afectado por tuberculosis duerma solo en un cuarto?					
3	¿Cree usted que si su familiar afectado por tuberculosis recibe tratamiento durante dos meses está curado?					
4	¿Es importante que su familiar afectado por tuberculosis cumpla su tratamiento?					

5	¿Usted cree que es importante estar informado sobre la enfermedad de tuberculosis?					
6	¿Cree usted que debe dialogar frente a su familiar afectado por tuberculosis si él no está protegido con mascarilla?					
Nº	AFECTIVO	DS	PS	I	PN	DN
7	¿Es necesario mostrar gestos de amor como tocarle la mano o darle un abrazo a su familiar afectado por tuberculosis?					
8	¿Se siente cómodo cuidando y compartiendo su tiempo con su familiar afectado por tuberculosis?					
9	¿Tiene la obligación de apoyar a su familiar afectado por tuberculosis en la recuperación de su salud?					
10	¿Es probable que su familiar afectado por tuberculosis se cure con el tratamiento?					
11	¿Escucha atentamente a su familiar afectado por tuberculosis cuando le habla?					
12	¿Es importante que tu familiar afectado por tuberculosis sepa que cuenta con tu apoyo incondicional?					
Nº	CONDUCTUAL	DS	PS	I	PN	DN
13	¿Tiene importancia la comunicación con su familiar afectado por tuberculosis?					
14	¿Conversa con su familiar afectado por tuberculosis a fin de saber lo que siente y lo que piensa acerca de su enfermedad?					
15	¿Prefiere no conversar con su familiar con diagnóstico de tuberculosis para evitar el contagio?					
16	¿Se preocupa que su familiar al momento de toser o estornudar se cubra la boca con el papel higiénico y que lo deseche dentro de una bolsa y luego se lave las manos?					
17	¿Crees que es correcto acompañar a tu familiar afectado por tuberculosis al puesto de salud para la toma de sus medicamentos?					
18	¿ Cree que es correcto acompañar a su familiar a la toma de medicamentos a la estrategia de tuberculosis					

Anexo 3: Instrumento de medición del Apoyo Emocional

CUESTIONARIO DE APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Marque con una X la alternativa que corresponda a su respuesta. Por favor no deje ninguna pregunta en blanco. La encuesta es anónima, no deben poner su nombre en ella.

Agradeciendo de antemano por su colaboración y participación

APOYO EMOCIONAL		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1	¿Algún miembro de la familia está pendiente sobre la enfermedad que usted presenta?					
2	¿Su familia le aconseja como resolver sus problemas personales?					
3	¿Recibe afecto y amor por parte de su familia?					
4	¿Cuándo se siente angustiado y preocupado recibe apoyo de su familia?					
5	¿Cuenta con alguien que le ayude a olvidar sus problemas?					
6	¿Sus familiares suelen animarle cuando le observan triste o llorando?					
7	¿Su familia muestra preocupación por el estado emocional que presenta?					
8	¿Su familia le informa y le ayuda a entender por el proceso de enfermedad que está pasando?					
9	¿Cuándo conversa con su familiar sobre su preocupación o aflicción muestra interés?					
10	¿Hay momentos en los que se ha sentido solo(a) y nadie lo apoya para seguir con su tratamiento de tuberculosis?					

ANEXO 4: Confiabilidad del Instrumento de la Variable Actitud

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	18

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Dar la mano o abrazar a su familiar afectado por tuberculosis puede causar contagio?	59,70	81,122	,803	,871
¿Es adecuado que su familiar afectado por tuberculosis duerma solo en un cuarto?	59,00	93,111	,107	,898
¿Cree usted que si su familiar afectado por tuberculosis recibe tratamiento durante dos meses está curado?	59,60	91,600	,348	,887
¿Es importante que su familiar afectado por tuberculosis cumpla su tratamiento?	58,60	78,711	,891	,867
¿Usted cree que es importante estar informado sobre la enfermedad de tuberculosis?	58,20	86,844	,568	,880
¿Cree usted que debe dialogar frente a su familiar afectado por tuberculosis si él no está protegido con mascarilla?	60,80	85,733	,694	,877

¿Es necesario mostrar gestos de amor como tocarle la mano o darle un abrazo a su familiar afectado por tuberculosis?	58,70	95,567	,054	,893
¿Se siente cómodo cuidando y compartiendo su tiempo con su familiar afectado por tuberculosis?	60,10	90,100	,611	,882
¿Tiene la obligación de apoyar a su familiar afectado por tuberculosis en la recuperación de su salud?	59,70	83,789	,744	,874
¿Es probable que su familiar afectado por tuberculosis se cure con el tratamiento?	59,50	86,278	,581	,880
¿Escucha atentamente a su familiar afectado por tuberculosis cuando le habla?	59,20	77,067	,802	,869
¿Es importante que tu familiar afectado por tuberculosis sepa que cuenta con tu apoyo incondicional?	58,10	91,878	,429	,885
¿Tiene importancia la comunicación con su familiar afectado por tuberculosis?	58,50	86,278	,581	,880
¿Conversa con su familiar afectado por tuberculosis a fin de saber lo que siente y lo que piensa acerca de su enfermedad?	59,00	75,111	,902	,864
¿Se preocupa que su familiar al momento de toser o estornudar se cubra la boca con el papel higiénico y que lo deseche dentro de una bolsa y luego se lave las manos?	58,20	89,289	,710	,880

¿Prefiere no conversar con su familiar con diagnóstico de tuberculosis para evitar el contagio?	60,00	106,222	-,536	,916
¿Crees que es correcto acompañar a tu familiar afectado por tuberculosis al puesto de salud para la toma de sus medicamentos?	58,60	86,711	,441	,885
¿Cree que es correcto acompañar a su familiar a la toma de medicamentos a la estrategia de tuberculosis?	58,70	74,011	,874	,866

ANEXO 5: Confiabilidad del Instrumento de la Variable Apoyo Emocional

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	10

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Algún miembro de la familia está pendiente sobre la enfermedad que usted presenta?	22,40	58,933	,857	,962
¿Su familia le aconseja como resolver sus problemas personales?	22,90	62,989	,879	,961
¿Recibe afecto y amor por parte de su familia?	22,80	54,622	,966	,958
¿Cuándo se siente angustiado y preocupado recibe apoyo de su familia?	23,40	59,156	,940	,958
¿Cuenta con alguien que le ayude a olvidar sus problemas?	23,00	65,556	,805	,964
¿Sus familiares suelen animarle cuando le observan triste o llorando?	23,20	60,622	,904	,960
¿Su familia muestra preocupación por el estado emocional que presenta?	23,60	64,044	,799	,964
¿Su familia le informa y le ayuda a entender por el proceso de enfermedad que está pasando?	23,00	58,889	,916	,959
¿Cuándo conversa con su familiar sobre su preocupación o aflicción muestra interés?	23,20	57,067	,942	,958

¿Hay momentos en los que se ha sentido solo(a) y nadie lo apoya para seguir con su tratamiento de tuberculosis?	22,90	69,211	,489	,972
---	-------	--------	------	------

ANEXO 6: Solicitud para ejecutar la investigación.



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Pimentel, 05 de diciembre de 2018

Solicito: Autorización recolección de datos para trabajo de investigación.

Dr. Eduardo Senmache Ahumado
Director del Centro de Salud José Leonardo Ortiz
Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted en nombre de la Universidad Señor de Sipán, para saludarlo cordialmente y a la vez motiva la presente para presentar a la Srta. **TINEO DÍAZ NORIS DEL PILAR**, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, quien está realizando el proyecto de investigación denominado: **"ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS - CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ CHICLAYO- 2019"**, requisito fundamental en la asignatura de Investigación I.

En tal sentido, acudo a su despacho para solicitar tenga a bien conceder permiso a la estudiante en mención, a fin que pueda recolectar datos para la ejecución del proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

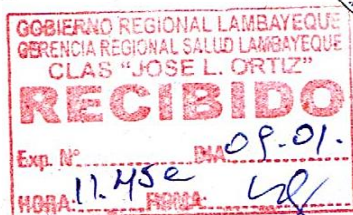
Agradeciendo por anticipado su gentil atención, me despido.

Atentamente,



Dra. Norma del Carmen Galvez Diaz
E.A.P. DE ENFERMERIA
DIRECTORA

cc.archivo
mjsg/sec



ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 7: Validación de instrumento (encuesta)

ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS - CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ CHICLAYO - 2019


INDICACIONES: Señor especialista solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario que trata sobre la actitud y apoyo emocional que será aplicado a los familiares de 18 a 60 años, de los pacientes con tuberculosis. Luego de un riguroso análisis de los indicadores de test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales

Apellidos y nombres del profesional experto: **ELÍAS BRAVO URSULA**

Aspectos de validación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80			EXELENTE 81 - 100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros																				X
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica																		X		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar																				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos																			X	
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores																			X	
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación																				X

Nombre y apellido	URSULA ELISA ELIAS BRAVO	 <p>FIRMA Y SELLO</p>
Grado Académico	Mg. EN GERENCIA Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
Especialidad	CENTRO QUIRÚRGICO	
Cargo/función	COORDINADORA DE ESTRATEGIA TBC-VIH / SIDA	

**ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS - CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ
CHICLAYO - 2019**

INDICACIONES: Señor especialista solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario que trata sobre la actitud y apoyo emocional que será aplicado a los familiares de 18 a 60 años, de los pacientes con tuberculosis. Luego de un riguroso análisis de los indicadores de test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales

Apellidos y nombres del profesional experto: Peláez Urbina Gallia

Aspectos de validación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80			EXELENTE 81 - 100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X	
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																			X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros																				X
ORGANIZACIÓN	Los ítems presentan una organización lógica																	X			
PERTINENCIA	Los ítems corresponden al área que se va a evaluar																			X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos																			X	
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores																				X
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación																			X	

Nombre y apellido	Gallia Peláez Urbina.	GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD CLAS JOSÉ LEONARDO ORTIZ Gallia Patricia Peláez Urbina LIC. ENFERMERÍA C.E.P. 67948 FIRMA Y SELLO
Grado Académico	Lic. en Enfermería.	
Especialidad		
Cargo/función	Resp. de Epidemiología	

**ACTITUD DE LA FAMILIA Y APOYO EMOCIONAL A LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS - CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ
CHICLAYO - 2019**


INDICACIONES: Señor especialista solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario que trata sobre la actitud y apoyo emocional que será aplicado a los familiares de 18 a 60 años, de los pacientes con tuberculosis. Luego de un riguroso análisis de los indicadores de test, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

I. Datos Generales

Apellidos y nombres del profesional experto: *Valderrama Baca Larry*

Aspectos de validación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80			EXELENTE 81 - 100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																				X
VOCABULARIO	Es apropiado al nivel correspondiente																		X		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores precisos y claros																	X			
ORGANIZACIÓN	Los items presentan una organización lógica																				X
PERTINENCIA	Los items corresponden al área que se va a evaluar																			X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos																				X
COHERENCIA	Coherencia en la redacción de los indicadores																	X			
METODOLOGÍA	La guía de observación responde al propósito de la investigación																			X	

Nombre y apellido	<i>Larry Valderrama Baca</i>	
Grado Académico	<i>Lic. en Enfermería.</i>	
Especialidad		
Cargo/función	<i>Coordinador de la Estrategia TBC</i>	