

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Trabajo Social



**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TBC SOBRE EL APOYO
SOCIOEMOCIONAL QUE LE BRINDA SU FAMILIA.
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD,
AREQUIPA 2018”**

Tesis presentada por la Bachiller
Vásquez Vilca, Flora Marlene
Para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Trabajo Social
Asesor:
Medina Gordillo, Sara Yanina

**AREQUIPA-PERÚ
2018**

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Mtra. Sara Yanina Medina Gordillo
Directora de la Escuela Profesional de Trabajo Social

DE : Mg. Gianni Carol Ortega Paredes
Docente Contratada de la EPTS
Mtra. Sara Yanina Medina Gordillo
Docente de la EPTS

ASUNTO : Dictamen de Borrador de Tesis presentado por la Bachiller
Vásquez Vilca, Flora Marlene . EXP. 20180000054258

FECHA : 14 de diciembre 2018


Visto el documento correspondiente al Borrador de Tesis “PERCEPCIÓN DEL PACIENTES CON TBC SOBRE EL APOYO SOCIOEMOCIONAL QUE LE BRINDA SU FAMILIA. HOSPITAL III, YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2018” presentado por la Bachiller Vásquez Vilca, Flora Marlene, el jurado dictaminador cumple con informar a Ud. el siguiente dictamen:


La tesis consta de: Caratula, dedicatoria, introducción, resumen, abstrac, índice, índice de tabla de contenidos, tres capítulos, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

DICTAMEN

El Jurado Dictaminador luego de la revisión de la tesis ha verificado que la Sra. Bachiller Vásquez Vilca, Flora Marlene, ha levantado las observaciones registradas en el pre dictamen, por lo que son de la opinión que puede pasar a la sustentación de las previas orales con los requisitos mínimos de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos.

Atentamente,


Mtra. Sara Yanina Medina Gordillo
DOCENTE EPTS


Mg. Gianni Carol Ortega Paredes
DOCENTE EPTS

Dedicatoria

Agradezco a Dios por estar conmigo en cada momento, por darme el valor y la fuerza para levantarme cada caída y no desmayar nunca.



Agradezco infinitamente a mi padre, al cual debo todo lo que soy, me enseñó a que nunca es tarde para aprender, crecer y sobre todo a aprender de mis errores.

Gracias papá.

Agradezco también a mi madre, por su apoyo incondicional.

A mis hijos, porque son la razón de mi vida y mi fuerza Víctor, Robert, Noelia y Renzo.

Un agradecimiento especial a una personita que llegó en esta etapa de mi vida que con su inocencia y el más puro amor de niño le dio un nuevo sentido a mi vida el cual es mi nieto Francesco.

A la Universidad Católica de Santa María por darme la oportunidad de formarme en ella; a la plana docente de la Escuela Profesional de Trabajo Social por brindarme la mejor enseñanza y su incondicional apoyo.

Muchas Gracias

Introducción

La tuberculosis es un problema de salud pública y de acuerdo a la OMS, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad. En el mundo en el 2016, 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,7 millones murieron a causa de esta enfermedad (OMS, 2018). Esta enfermedad requiere de una atención multidisciplinaria, con la finalidad de implementar acciones de educación, prevención y tratamiento de la tuberculosis, así se tiene la visión de la “Estrategia Fin a la TBC” referida a un mundo sin TBC que consiste en eliminar la mortalidad, la morbilidad y el sufrimiento debido a la tuberculosis, con el objetivo de poner fin a la epidemia mundial de TBC. También, el objetivo es reducir la incidencia y la mortalidad por TBC en un 95 % para el 2035 en comparación con el año 2015. Finalmente, que no haya familias que tengan que realizar gastos catastróficos debido a la TBC. (OMS, 2018)

Según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) del Ministerio de Salud en el país, en el 2017 se registraron 31087 casos de TBC. El análisis del riesgo indica que doce regiones (Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco) se encuentran en alto y muy alto riesgo para TBC. (MINSA, 2018)

La tuberculosis tiene implicancias socio económicas y familiares, siendo un problema que afecta fundamentalmente a familias pobres y con bajos niveles de conocimientos sobre como tener una vida saludable. La Tuberculosis en el Perú se encuentra en el décimo quinto lugar de las causas de muerte, afecta más frecuentemente a las zonas más pobres del país. Las tasas notificadas de incidencia y de morbilidad total han reducido entre 2 a 3% por año entre el 2011 al 2015, de 97,4% a 87,6% en incidencia y de 109,7% a 99,5% en morbilidad (Alarcón et al, 2017)

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, producida por el bacilo de koch, la pueden padecer tanto el hombre como la mujer, afecta principalmente a

los pulmones, aunque también puede focalizarse en cualquier otro órgano, por lo que cuando la persona es atacada por este bacilo experimenta una serie de reacciones, emocionales ante la enfermedad y donde la familia se constituye en el elemento básico del soporte emocional y social que va actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la enfermedad y la vida, cumpliendo las funciones básicas, como es dando afecto, protección, apoyo económico, acompañamiento en el tratamiento y recuperación del familiar afectado. (Chávez, 2015)

La finalidad de la presente investigación es conocer las percepciones del paciente de TBC del Hospital III Yanahuara Essalud de Arequipa sobre el apoyo socio emocional que le brinda la familia bajo la perspectiva de impulsar acciones de intervención hacia una cultura de educación socio emocional para mejorar el clima familiar y apoyo al paciente de TBC generando niveles de satisfacción y bienestar en el entorno familiar y personal.

Este trabajo investigativo se denomina **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TBC SOBRE EL APOYO SOCIOEMOCIONAL QUE LE BRINDA SU FAMILIA. HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2018”** que consta de tres capítulos:

Uno primero donde se presenta y desarrolla el planteamiento teórico y operacional de la investigación, así como el marco teórico conceptual que posibilita guiar todo el proyecto investigativo, como también el análisis e interpretación de resultados del presente estudio.

Un segundo capítulo que considera la presentación de la información recogida mediante la técnica de la encuesta, para luego realizar el análisis de la información a través de tablas estadísticas y bajo el enfoque del marco teórico.

Un tercer capítulo que brinda información sobre el diagnóstico social después del

análisis de los resultados, posibilitando la identificación y determinación del problema objeto de intervención, como es: trato inadecuado de la familia; a partir del cual se realiza la propuesta de intervención frente a esta problemática mediante del diseño y presentación de dos proyectos sociales.

Finalmente, se alcanza las conclusiones, dando a conocer el logro o alcance de los objetivos, incorporando también como ejes orientadores a las variables de la investigación; como todo trabajo de investigación se hace llegar las sugerencias orientadas fundamentalmente a la intervención del Trabajo Social frente a la problemática que afecta al paciente con TBC, que al ser una profesión cuyo fin es el bienestar del ser humano implementa acciones de intervención con la finalidad de impulsar el desarrollo humano integral del paciente con TBC.



Resumen

Objetivo: Analizar como percibe el paciente con TBC del Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa el apoyo socio emocional que recibe de su familia. **Materiales y Métodos:** se desarrolló un estudio descriptivo y coyuntural; se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario aplicado a los pacientes con TBC. **Resultados:** el 57 % responde que a veces siente que su familia lo aísla por la enfermedad que padece, el 55 % de los entrevistados señalan que pocas veces realizan actividades con su familia, 48 % de los pacientes entrevistados manifestaron que pocas veces comparte los mismos ambientes junto a su familia. **Conclusión:** por tanto, el paciente con TBC si recibe apoyo socioemocional de su familia para el cumplimiento de su tratamiento y recuperación, pero está caracterizado por ser limitado, cuando manifiesta que a veces o casi nunca se siente aceptado y comprendido por su familia, solo a veces se siente apoyado, solo a veces siente que recibe buen trato en su entorno familiar.

Palabras Claves: apoyo socio emocional, tuberculosis, familia

Abstract

Objective: Analyze how the patient with TB of Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa receives the social emotional support he receives from his family. **Materials and Methods:** a descriptive and conjunctural study was developed; the interview technique was used and as an instrument the questionnaire applied to patients with TB. **Results:** 57% answered that sometimes they feel that their family isolates them due to the disease they suffer, 55% of the interviewees indicate that they rarely carry out activities with their family, 48% of the interviewed patients stated that they rarely share the same environments with your family. **Conclusion:** therefore, the patient with TB receives socio-emotional support from his family for the fulfillment of his treatment and recovery, but is characterized by being limited, when he states that sometimes or almost never feels accepted and understood by his family, only Sometimes he feels supported, only sometimes he feels that he receives good treatment in his family environment.

Keywords: socio-emotional support, tuberculosis, family

Índice

Introducción

Resumen

Abstract

Capítulo I Diseño de la Investigación

1. Planteamiento Teórico	1
1.1 Tema o Problema de Investigación	1
1.1.1 Enunciado.....	1
1.1.2 Descripción.....	1
1.1.3 Campo y Área.....	4
1.1.4 Tipo de Investigación.....	4
1.1.5 Variables e Indicadores.....	4
1.1.6 Interrogantes Básicas.....	5
1.1.7 Justificación.....	5
2. Objetivos de la Investigación.....	6
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3. Marco Conceptual.....	7
3.1 Familia.....	7
3.2 Apoyo Social.....	10
3.3 Apoyo Emocional.....	13
3.4 Tuberculosis.....	15
4. Antecedentes Investigativos.....	17
4.1 Internacionales.....	17
4.2 Nacionales.....	18
4.3 Local.....	20
5. Hipótesis.....	21
II. Planteamiento Operacional.....	21
2.1 Técnicas e Instrumentos.....	21
2.1.1 Técnica.....	21
2.1.2 Instrumento.....	21
2.2 Campo de Verificación: Ámbito Geográfico.....	22

2.3	Unidades de Estudio	22
2.4	Temporalidad	22
2.5	Estrategia de Recolección de Datos.....	22
2.6.	Cronograma	23

Capítulo II
Presentación y Discusión de Resultados

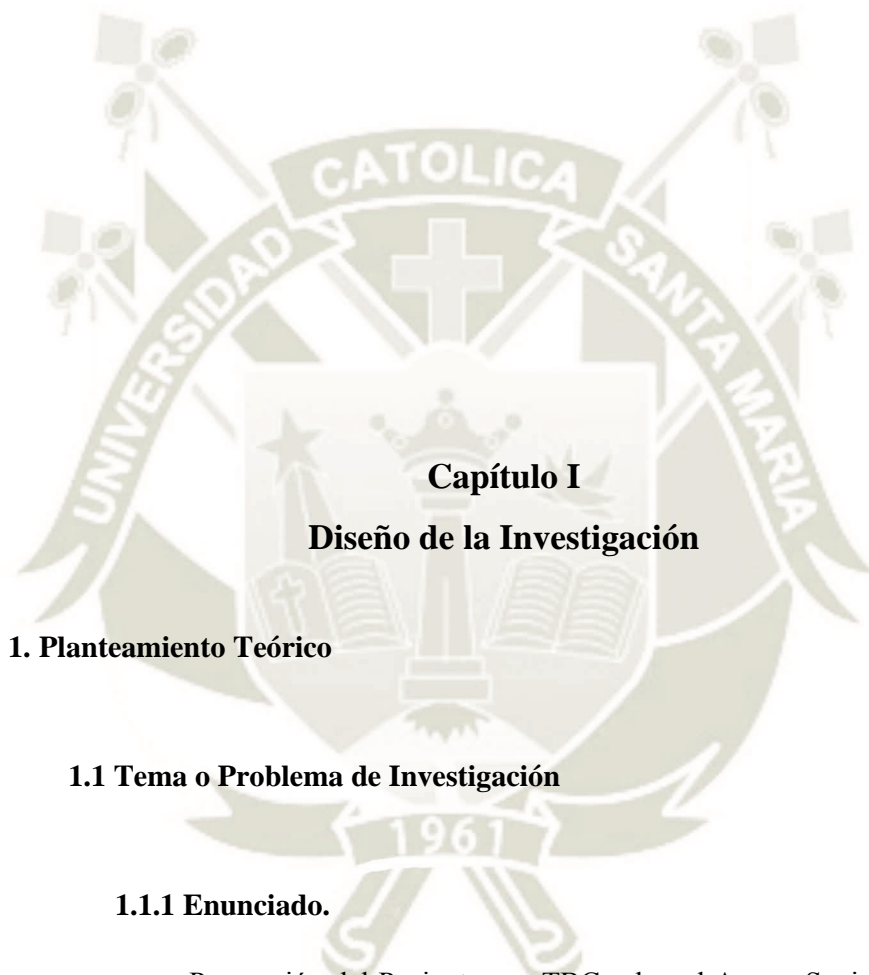
1.	Proceso de Recolección de los Datos.....	24
2.	Análisis y Presentación de Resultados.....	24
3.	Diagnostico Social	46
4.	Selección y Análisis del Problema Objeto de Intervención	50

Capítulo III
Propuestas de Trabajo Social para la Solución de la Problemática Investigada

Proyecto N° 1 "Educación Familiar sobre Apoyo Socioemocional”	53
Proyecto N° 2 "Campañas Familiares por el buen trato”	56
Conclusiones	59
Sugerencias	60
Anexo	66

Índice de Tablas

Tabla N° 1 Edad.....	25
Tabla N° 2 Sexo	26
Tabla N° 3 Tipo de Familia.....	27
Tabla N° 4 Ingreso Familiar.....	28
Tabla N° 5 Acompañamiento Familiar	29
Tabla N° 6 Frecuencia de actividades que realiza con su familia.....	30
Tabla N° 7 Acompañamiento familiar en su tratamiento y recuperación.....	31
Tabla N° 8 Se siente querido por su familia	32
Tabla N° 9 Comprensión Familiar	33
Tabla N° 10 El trato que recibe de su familia es adecuado.....	34
Tabla N° 11 Se siente aceptado y comprendido por su familia	35
Tabla N° 12 Rechazo de la familia debido a la enfermedad de TBC	36
Tabla N° 13 Te sientes bien al asistir al Hospital Yanahuara por el tratamiento.	37
Tabla N° 14 Sientes que el personal del Hospital te comprende y entiende.....	38
Tabla N° 15 Apoyo y buen trato por parte del personal de salud	39
Tabla N° 16 La familia practica una comunicación positiva.....	40
Tabla N° 17 Comparte los mismos ambientes junto a su familia	41
Tabla N° 18 El entorno de vivienda es estimulante y/ o favorable.....	42
Tabla N° 19 Siente que su familia lo aísla por la enfermedad que padece.....	43



Capítulo I

Diseño de la Investigación

1. Planteamiento Teórico

1.1 Tema o Problema de Investigación

1.1.1 Enunciado.

Percepción del Paciente con TBC sobre el Apoyo Socioemocional que le brinda su Familia. Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

1.1.2 Descripción.

Es de interés nacional y mundial la atención priorizada en la lucha contra la tuberculosis, en el Perú, los pacientes con TBC cuentan con el apoyo del Estado en lo que respecta al tratamiento que reciben

siendo gratuito. El 73 % de casos son atendidos en el Ministerio de Salud, el 19% en ESSALUD, el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. (Alarcón et al, 2017) Una de las causas de incidencia de muertes en el Perú es la tuberculosis, ocupando el décimo quinto lugar (Minsa 2015), y en relación a la carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA) ocupa el vigésimo séptimo puesto (MINSa, 2012).

Según el sistema de seguridad social, EsSalud, sus estadísticas señalan que atiende a 10,8 millones de afiliados a nivel nacional (ESSALUD, 2015) atendiendo 5559 casos de TB, que corresponde al 18,5% del total de casos en el año 2015.

En el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que en relacionado a la disminución de la TBC, se obtuvieron logros como la reducción en 52% el número de casos nuevos, pasando así de 52 715 en 1990 a 27 412 casos en el 2015. De igual manera, se ha reducido en 74% el número de fallecidos por TBC, pasando de 2931 en 1990 a 1237 en el 2015.

Para el 2013 se da la Norma Técnica de Salud (NTS) donde se establecen y aprueban la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis, este enfoque integral permite abordar el problema desde una visión holística, donde el trabajador social tiene acciones concretas que cumplir para el éxito en el tratamiento de la enfermedad, el acompañamiento de la familia, soporte socio emocional para su rehabilitación y recuperación (Rodríguez, 2012).

El TBC afecta no solo la salud de los paciente, sino también existe una afectación socio emocional que involucra a la sociedad y a la familia, el enfermo con TBC se siente disminuido, rechazado inclusive por sus propios familiares, muchos de ellos se curan y otros se vuelven multirresistente al tratamiento. Siendo importante que se eduque tanto

al paciente como a la familia para que se asegure el éxito del tratamiento, abordar esta problemática desde una intervención integral a partir de los sentimientos y emociones de todos los miembros de la familia. Según datos del INEI de 3,150 de familiares cuidadores de pacientes con TBC pulmonar a nivel nacional, el 48% aceptan a sus familiares, el 35% de familiares son indiferentes a la enfermedad y el 17% rechazan a sus familiares con diagnóstico de TBC (INEI, 2011 citado por Flores, 2017).

Según Quevedo, Sánchez, Villalba, y Velásquez, 2015; en su estudio señalan que el acompañamiento y soporte que brindan los familiares al paciente con TBC en el cumplimiento del tratamiento es un factor socioemocional determinante para la recuperación del paciente con TBC. Para las autoras, los criterios que definen la integración social de una persona se encuentran, entre otros “estar en contacto regular con los vecinos”, “tener amigos o conocidos en el vecindario” y la pertenencia a grupos sociales (OMS, 2013; citado por Quevedo et al. 2015). Otro aspecto que consideran importante, es que el paciente con TBC tenga motivación para incorporarse a su centro de trabajo y esto solo lo logra cuando el paciente percibe el apoyo, ayuda y preocupación de la familia, este apoyo socio emocional fortalece su autoestima por tanto lo motiva y se siente seguro, apoyado, comprendido e incentivado a culminar con el tratamiento para poder recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana.

Por otro lado, Campbell y Treat, refieren que hay dos caminos que la familia tiene para brindar apoyo socio emocional y ejercer cierto efecto positivo en el paciente con TBC, estos caminos son: el psicofisiológico y el conductual. Al hablar del camino psicofisiológico, estos autores lo relacionan con el estrés, estableciendo que “si la persona cuenta con un buen funcionamiento de la familia, ésta se convierte en el principal centro de apoyo, en cambio si el funcionamiento de la familia es inadecuado, puede generar un estrés adicional”. (Quevedo et al. 2015)

Respecto al apoyo conductual, se refiere directamente a las acciones directas realizadas como apoyo al paciente con TBC que repercute en su pronta recuperación, como el apoyo que le brindan en la preparación de alimentos con una dieta estricta, el acompañamiento e involucramiento para realizar ejercicio, motivando el respeto por los horarios estrictos para el tratamiento. “Se ha destacado desde hace algunos años la importancia de la familia en el seguimiento de regímenes médicos, cambios de estilos de vida y participación en programas de rehabilitación” (Organización de los Estados Americanos, 2008; citado por Quevedo et al. 2015)

1.1.3 Campo y Área.

1.3.1.1 Campo : Ciencias Sociales

1.3.1.2 Área : Trabajo Social

1.3.1.3 Línea : Tuberculosis

1.1.4 Tipo de Investigación.

El tipo de investigación es no experimental y de campo, descriptivo. Es descriptivo, porque nos permite conocer aspectos o características importantes del hecho que se investiga.(Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

1.1.5 Variables e Indicadores.

VARIABLE ÚNICA	INDICADOR	SUB INDICADOR
Apoyo Socioemocional	Necesidades emocionales	- Aceptación - Respeto (adecuadas relaciones) - Afecto
	Apoyo emocional	- Escucha Activa - Empatía - Comunicación asertiva - Apoyo social

1.1.6 Interrogantes Básicas.

- 1.6.1 ¿Cuáles son las necesidades emocionales y sociales que tiene el paciente con TBC que se atiende el Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018?
- 1.6.2 ¿Cómo percibe el paciente con TBC que se atiende el Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018 el apoyo socio emocional que le brinda su familia?

1.1.7 Justificación.

La tuberculosis es una enfermedad de urgente intervención y atención a nivel mundial, nacional y regional; es por ello que requiere de estrategias de atención sanitaria para su adecuado control, tratamiento y prevención.

La relevancia social de la investigación se sustenta en dar a conocer la importancia del tratamiento que debe recibir y concluir un paciente de TBC, para ello identificar y fomentar la implicancia social y la participación de la familia del paciente con TBC es una de las estrategias sanitarias claves para evitar que el paciente abandone el tratamiento.

La coherencia de esta investigación está determinada por la importancia que tiene conocer los factores relacionados al apoyo socio emocional que la familia pueda brindar al paciente de TBC durante el tratamiento y recuperación de su enfermedad, debido a que, una característica del tratamiento de esta enfermedad, requiere que el paciente este por un tiempo alejado de su trabajo, repercutiendo en las emociones del paciente muchas veces de manera negativa ocasionando reacciones diversas como depresión, cólera o rechazo.

La intervención ante estos problemas que afecta al paciente de TBC, tiene un abordaje interdisciplinar, donde la trabajadora social interviene educando y previniendo mediante acciones individualizadas y acciones dirigidas a los familiares, verificando el

control al tratamiento mediante el seguimiento, acompañamiento, propiciando un ambiente y entorno favorable de apoyo emocional al paciente con TBC, de allí que esta investigación pretende conocer cómo se da el apoyo a estos pacientes con la finalidad de contribuir con propuestas y estrategias que contribuyan al mejoramiento y éxito en el tratamiento del paciente con TBC, principalmente desde el aspecto socio emocional mediante acciones orientadas a que los pacientes con TBC mejoren su estado emocional con el apoyo de sus respectivas familias.

2. Objetivos de la Investigación

2.1 Objetivo General

Analizar cómo percibe el paciente de TBC del Hospital III Yanahuara el apoyo socio emocional que recibe de su familia.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Conocer el apoyo social que recibe del paciente con TBC que se atiende en el Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

2.2.2 Conocer el apoyo emocional que recibe del paciente con TBC que se atiende en el Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

2.2.2 Describir cómo percibe el paciente con TBC que se atiende en el Hospital III de Yanahuara Essalud, Arequipa, 2018 el apoyo que recibe de su familia.

3. Marco Conceptual

3.1 Familia

Como definición o concepto clásico que todos o muchos autores utilizan, es que la familia es la célula básica de la sociedad, es la unidad más importante de la sociedad en la cual se establecen patrones de comportamiento que influyen en sus integrantes. Por tanto, en ese sentido la familia cobra importancia en la educación para la salud, siendo una unidad biopsicosocial que mantiene un determinado comportamiento frente a la salud, la prevención y su pérdida.

La familia tiene varias funciones dentro de ellas podemos destacar las relacionadas a la enseñanza sobre el cuidado de uno mismo y cuidar a los demás miembros de la familia, con el objetivo de promover la salud, el bienestar y el desarrollo. En la dinámica familiar, ante la presencia de alguna enfermedad o crisis familiar, sus miembros deben adaptarse a estas situaciones de asumiendo un comportamiento solidario, de apoyo y comprensión frente a la salud y a la atención sanitaria de las enfermedades que puedan presentarse en el seno familiar. Es en la familia donde se transmiten valores, creencias y costumbres de generación en generación de tal manera que de ello depende la importancia que le de cada integrante de la familia al proceso de recuperación ante una enfermedad hasta lograr su cura o total recuperación (Morales, 2010).

3.1.1 Importancia de la Familia

Si partimos de la premisa que la familia siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad; podemos afirmar que es, en este espacio que los miembros que integran una familia aprende, se educan y desarrollan en armonía para orgullo y alegría de todos sus miembros. En una familia existen problemas o crisis, alegrías o tristezas y por la interrelación que se da entre sus integrantes, esto afecta positiva o negativamente en la dinámica familiar, aquí radica la importancia de la familia en la vida de cada miembro que la compone.

Según Flores, 2017; la familia tiene múltiples funciones, y a nivel social podemos señalar las siguientes:

- ✓ Función de Procreación de los futuros ciudadanos
- ✓ Función de Crianza, educación e integración social
- ✓ Función de Prevención de salud personal y social

Estas funciones solo pueden ser cumplidas por la familia, allí radica la importancia de la familia, es irremplazable debido a que sus funciones son exclusivas de ésta.

3.1.2. Rol de la Familia frente a la enfermedad

La familia tiene múltiples funciones y distintos roles para brindar bienestar integral a todos los miembros que la integran. La familia al ser una unidad, educa y enseña a sus miembros de manera constructiva una cultura de autocuidado y preservación de la salud. Claro está que este rol va a depender directamente de la unidad de la familia, de su propia cultura y de los estilos de vida saludable que practiquen.

La familia como grupo social, practica y promueve distintos tipos de relaciones que son significativos para el cuidado, atención y preservación de la salud, constituyéndose en un grupo primario y fundamental para el soporte social que necesita cada integrante de la familia en tiempos de crisis y de enfermedad, ayudándoles a enfrentar la vida.

Así las relaciones sociales que se dan en el interior de la familia pueden o no empoderar a las personas permitiendo que se sientan valorados y estimados; todo esto influye positivamente en la recuperación de un paciente enfermo promoviendo en él o ella hábitos saludables.

La intolerancia, los desequilibrios familiares provocados por diversos factores como la inadecuada comunicación, deficientes relaciones familiares, sentimientos de vergüenza porque algún familiar padece de

cierta enfermedad como por ejemplo el TBC; son cambios que perturban el ambiente tanto interno como externo de la familia.

Actualmente, desde el Estado y la reforma que se promueve desde el sector salud, busca construir una nueva política donde esté como prioridad la valoración de las personas sea paciente o familia en el marco de la atención y recuperación integral del paciente; con la finalidad de alcanzar un mejor rendimiento del servicio de salud haciendo extensiva su atención mediante la educación de la población, participación comunitaria y acción intersectorial (Flores, 2017).

3.1.3. Familia y su intervención frente a la Tuberculosis

Al ser la familia la base de la sociedad, constituye un elemento importante en la preservación de la especie humano, y por tanto tiene un rol preponderante frente a la enfermedad de TBC, constituyendo la familia un eje articulador y motivador para el tratamiento del paciente con TBC; es decir, el soporte que brinda familia es fundamental para el paciente logre el tratamiento completo de esta enfermedad.

En este sentido, el apoyo afectivo de la familia hacia el paciente con TBC, y el soporte social tiene influencia en la forma como actúa y responde frente al tratamiento y quizá este apoyo evite en el paciente pensamientos de rechazo o negativos frente al mismo.

La tuberculosis pulmonar tiene como característica principal el debilitamiento general, sintiéndose el paciente con poca energía y capacidad física la rutina de una vida normal. El paciente al verse disminuido en sus funciones normales alberga sentimientos de rechazo e incompreensión, sintiéndose rechazado o excluido de la sociedad, afectando su autoestima. (Quevedo et el 2015).

Como parte de la dinámica familiar, se propician relaciones positivas que facilite la adaptación de los miembros del grupo a diversas situaciones de crisis como es, la existencia de una enfermedad como la TBC pulmonar, y siendo la unidad familiar un fuerte soporte directo o indirecto, que repercute en la pronta recuperación del enfermo no solo al interior de la familia, sino también brindando el soporte necesario frente a representaciones sociales que se construye alrededor de enfermedades específicas como la TBC pulmonar (Flores, 2017).

Según estudios hechos en el país de México, cuyo objetivo fue conocer “las actitudes de la familia ante el diagnóstico de TBC en los países de América Latina”, se determinó que la indiferencia y el rechazo de los familiares hacia el paciente con tuberculosis está en aumento, otros resultados fue que la incidencia a la aceptación del diagnóstico de la Tuberculosis disminuyó en un 22,6% anual, fundamentalmente en Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y Perú (Flores, 2017).

3.2 Apoyo Social

El apoyo social en la vida de cualquier ser humano es trascendental porque genera sensación de contar con el apoyo de los seres queridos, creando un ambiente de seguridad por parte de familiares y amigos.

Cuando se habla de apoyo se hace referencia al soporte que se brinda a las personas cuando están atravesando por momentos difíciles como puede ser la existencia de alguna enfermedad crónica; el apoyo también se da a las personas para que tengan un buen desarrollo mediante el cuidado y protección que se les brinda.

El aspecto social, hace referencia a las relaciones que se establecen entre las personas y la capacidad para generar un adecuado ambiente fomentando

vínculos armoniosos, sean estos a nivel familiar o social incrementado e intercambiando sentimientos que satisfacen necesidades o permiten el desarrollo integral de las personas.

Apoyo social puede ser brindado por una persona, grupo o instituciones; sean familiares, amigos, vecinos, etc., todos ellos forman parte del círculo en el cual interactúa la persona afectada con la enfermedad de TBC y forma parte de la convivencia rutinaria, brindando al paciente el soporte respectivo para enfrentar los acontecimiento que dañan su salud.

Respecto al apoyo social, estudios señalan que las personas que reciben el respectivo apoyo de la familia y amigos cuentan con mejores entornos para la atención de su salud física y mental, teniendo en cuenta los recursos emocionales (Rudnicki, 2007). Como una consecuencia del apoyo social que se brinda al paciente con TBC, producto de la atención comprensión dedicación y afecto es que éste alberga sentimientos de satisfacción, compañerismo, protección y bienestar. (Gómez et al, 2009).

“La familia y el portador de enfermedad crónica merecen atención especial, no solamente desde el punto de vista biológico, sino también en las dimensiones psicológicas, sociales, económicas y espirituales”. (Beltrão et al, 2007).

3.2.1 Necesidades Sociales

Las personas tenemos necesidades sociales relacionadas con el pleno bienestar y calidad de vida. Cuando se habla de necesidad estamos refiriéndonos a una carencia que puede afectar a nuestro nivel de satisfacción ocasionando que alberguemos sentimientos de infelicidad, sensación de inseguridad o rechazo, en este sentido al contar con un ambiente adecuado que rodea a las personas puede hacerlo sentir bien consigo mismo y con su entorno.

Para los enfermos con tuberculosis el entorno familiar es básico, y este entorno debe brindar comodidad, comprensión, seguridad y

armonía para satisfacer las necesidades sociales del paciente/enfermo y no se sienta disminuido en su autoestima y pueda sentirse integrado y con aceptación en el círculo familiar.

A. Aceptación

Esta necesidad considera la comprensión por parte del círculo familiar o amical. También, dentro de la aceptación se puede considerar las actitudes hacia el paciente que facilitan su pronta recuperación, como el acompañamiento, el reconocimiento y valoración del paciente como una persona con capacidades iguales a los demás solo que por el momento se encuentra disminuido en sus capacidades por estar pasajeramente enfermo.

B. Respeto

Hace referencia a la necesidad de “ser reconocido como existente, de ser acogido como persona, como ser humano total, que no pueda reducirse a una función, ni como un número, ni como objeto, sino como un ser de vida propia, capaz de pensamiento personal, consciente de las propias necesidades y de las propias aspiraciones más que de cualquier otra cosa”. (Cruz, 2010)

Un valor muy importante y fundamental en el desarrollo de la vida personal, familiar y comunitaria es el reconocimiento y práctica del valor del respeto como parte del bienestar que debe gozar toda persona como miembro de una sociedad, logrando una vida armonios y en paz.

C. Afecto

Según la Real Academia Española, el afecto es “cada una de las pasiones del ánimo, como la ira, el amor, el odio, etc., y especialmente el amor o el cariño”.

Para este estudio, considerar el afecto como una función, es fundamental para relación del paciente con TBC y su entorno familiar y amical, y este cómo influyen en su pronta recuperación constituyendo un gran apoyo para una vida saludable.

Para fomentar el afecto en la familia, es necesario considerar otros aspectos como la comunicación familiar, enfatizando en la libertad de expresar sentimiento, emociones que contribuyan a un buen clima familiar.

3.3 Apoyo Emocional

Según el estudio realizado por Martínez, 2012; señala que se puede entender el apoyo emocional como “dar confianza, empatía y dar a conocer lo que le va a realizar al paciente” (p. 35). También podemos considerar que dentro del apoyo emocional está el saber escuchar con una actitud positiva, propiciando un clima favorable en el entorno familiar y amical del paciente, constituyendo éste en un estímulo para una pronta recuperación.

A. Escucha Activa

Para algunos autores como Cruz, la escucha activa es la demostración de poner atención a lo que la persona está manifestando y lo considera como un comportamiento esencialmente activo. Para una persona que padece alguna enfermedad, está característica del apoyo emocional resulta ser muy importante para fomentar relaciones sociales

armoniosas .como condición esencial de una mutua y continua escucha. (Cruz, 2010).

B. Empatía

Como es conocido por muchos, la empatía es ponerse en el lugar del otro; esto involucra principalmente los sentimiento, de allí que se habla en el caso de personas que padecen alguna enfermedad de “brindar cuidados enfocados a los sentimientos” (Martínez, 2012).

Para comprender aún más sobre la empatía que se debe fomentar en relación a una persona afectada por alguna enfermedad, la filósofa Edith Stein, “vuelca la mirada sobre la unidad anímico-corporal del ser humano y ve en los actos de empatía una condición imprescindible para el desarrollo de las relaciones intersubjetivas y con ellas el acceso al conocimiento integral” (Donoso-Sabando, 2014, p. 9). Es a través de la empatía, que se puede comprender mejor y tener más afinidad e identificarse con otra la otra persona.

C. Comunicación asertiva y eficaz

Para una comunicación asertiva y eficaz es necesario considerar elementos afectivos y cognitivos; estos elementos posibilitan entablar relaciones e interacciones sociales positivas y armoniosas contribuyendo a un buen clima familiar y/o social.

El saber compartir y manifestar sentimientos en un entorno favorable, genera posibilidades de mayor apoyo, comprensión y protección hacia personas que padecen enfermedades como el TBC. Aquí cabe precisar la importancia que tiene el entorno interno y externo del paciente; reconociendo que el bienestar mental y espiritual y las convicciones socioculturales de la persona son muy influyentes (Cruz, 2010)

Si el paciente no cuenta con una adecuada comunicación con su entorno, esto puede ocasionar en él alteración de su estado de ánimo exponiéndolo a situaciones de inseguridad e incomprensión, que para el paciente de TBC es vital para el éxito de su tratamiento hasta su culminación.

3.4 Tuberculosis

La tuberculosis pulmonar es considerada una enfermedad contagiosa que fácilmente una persona la puede adquirir de otra al toser, estornudar, etc. invadiendo al aire de microorganismos (bacilos de la tuberculosis). La tuberculosis es provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, es una enfermedad que si bien es crónica, se puede prevenir y curar. (Montenegro, 2012)

3.4.1 Síntomas

Según Montenegro, 2012; las personas infectadas con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, pueden presentar los siguientes síntomas:

- ✓ Tos, este tipo de tos tiene una duración de 3 semanas o más y puede ir acompañada de sangre al toser
- ✓ Otra característica es el dolor de pecho y fiebre.
- ✓ Las personas que padecen esta enfermedad se fatigan, presentan pérdida de peso involuntario y disminución del apetito.
- ✓ También pueden presentar escalofríos y sudoración nocturna.

3.4.2 Tipos de Tuberculosis

Esta enfermedad puede tener la llamada tuberculosis pulmonar, que como se mencionó se adquiere por microorganismos que se encuentran en el aire. También existe la llamada tuberculosis extra pulmonar, es menos común pero puede afectar los ganglios linfáticos y otros como la pleura, riñones, etc. También

encontramos la tuberculosis latente, esto quiere decir, que la bacteria se encuentra en el cuerpo de la persona, pero la persona está bien alimentada la bacteria se encuentra como dormida y no se produce la enfermedad. Finalmente, podemos hablar de la tuberculosis activa, es decir, la bacteria está dormida o latente y en cualquier momento puede activarse si la persona se encuentra con su sistema inmunológico debilitado

3.4.3 Tratamiento

Con respecto al tratamiento, podemos referirnos al tratamiento médico y al tratamiento social. Cuando hablamos del tratamiento médico, hacemos referencia a diversos regímenes de tratamiento farmacológico al que es sometido el paciente con TBC, que es de larga duración y con efectos secundario visibles (Flores, 2009), (Quevedo, et al, 2015).

El tratamiento farmacológico de la tuberculosis tiene dos fases, las cuales deben contar con supervisión; la primera fase consiste en la administración diaria del medicamento con la finalidad de reducir la población bacilar y prevenir la resistencia al tratamiento. La segunda fase es llamada de mantenimiento o esterilizante cuya administración es intermitente, durante esta fase la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana disminuyendo la frecuencia del tratamiento. (MINSA, 2006)

En cuanto al tratamiento social, abarca todos los pormenores de la problemática social que genera esta enfermedad; así tenemos el riesgo del incumplimiento en el tratamiento farmacológico, y su repercusión negativa tanto en “la salud del paciente como en el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública” (Heredia et al, 2012). En el tratamiento social, cobra importancia la participación y el acompañamiento de la familia (esposo (a), hijos, y demás miembros de la familia, así como parientes); también es

importante señalar el apoyo social que puedan brindar los amigos y vecinos; este apoyo será muy influyente en el paciente respecto a la motivación y decisiones que pueda tener frente al cumplimiento del tratamiento de la enfermedad (Fabelo et el 2012).

“El apoyo social influye de manera directa en el paciente, ya que se sabe que la tuberculosis pulmonar daña su autoestima generando sentimientos de culpa, depresión, resentimiento y vergüenza, ya que son factores que van a influir negativamente en el adecuado cumplimiento del tratamiento” (Quevedo et al. 2015, p. 14)

Según Jave, 2011; el carecer el paciente de soporte o apoyo por parte de la familia es fuente de diferentes formas de estrés que colocan al paciente en situación de alta vulnerabilidad.

4. Antecedentes Investigativos

4.1. Internacionales

García A, Pedraza M, Cruz M, Muñoz S. Realizaron en el año 2011 en Bogotá – Colombia una investigación cuyo objetivo fue Evaluar las CREENCIAS Y ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE A LA TUBERCULOSIS. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 202 familiares durante el periodo de Marzo a Agosto de 2010. Los resultados que llegaron fue que el sexo que más predominó con un 72% fue el femenino, entre las edades el 56% fueron entre 25 – 40 años y en tipo de relaciones eran de padres con 54% con respecto a la enfermedad el 32% de familiares consideran la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25% de los participaron refirieron que la enfermedad continua siendo transmisible a pesar del tratamiento. El 48.5% de los familiares se sentirían bien. Llegaron a las conclusiones que los datos preliminares verifican que persisten creencias y actitudes

no favorables en relación a la TB, lo cual puede afectar la detección precoz y la adherencia al tratamiento. (García et el 2010).

Barreiro G, Pimentel J. Realizaron en el año 2010 en el país de México un estudio de diseño cuantitativo cuyo objetivo fue determinar EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DE LA POBLACIÓN FRENTE A LA TUBERCULOSIS , Los miembros de la familia y los vecinos de los casos recientemente registrados, que totalizaron 200 personas, fueron entrevistados mediante un cuestionario estandarizado. En algunas categorías de la población, se constató que la comprensión de muchos aspectos esenciales de la tuberculosis era deficiente. En lo referente a la actitud con respecto a la enfermedad la diferencia entre categorías socioeconómicas es menos importante que en lo referente al nivel de 18 conocimiento. Las personas de edad avanzada y los habitantes de las zonas rurales dieron respuestas que demostraban mayor temor y cautela frente a la enfermedad. Los resultados de este estudio indican que el 62% de la población aceptan a los enfermos con tuberculosis (TBC), Mientras que en la diferencia entre categorías socioeconómicas activas son indiferentes con el 22% mientras que los habitantes de edad avanzada de las zonas rurales demostraron con un 16% rechazo. (Barreiro, 2010).

4.2. Nacionales

Dávila A. , en el año 2015 en el Perú (Loreto) realizo un estudio de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal cuyo objetivo: Determinar EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE LA FAMILIA FRENTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, de la ciudad de Iquitos, en la población considero 80 familiares, Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar y la escala tipo Likert permitió medir la actitud de la familia. Los resultados de este estudio indicaron que el 60.0% de

familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, presentaron nivel de conocimiento inadecuado y 40.0% presentaron conocimiento adecuado sobre el diagnóstico y tratamiento de la TBC Pulmonar. El 68.8% de familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en la estrategia sanitaria del Hospital Regional de Loreto, mostraron actitud de rechazo frente al diagnóstico y tratamiento del paciente, mientras que el 16.2% actitud de aceptación y 15.0% actitud de indiferencia. (Dávila, 2015)

Acosta H. ,en el año 2014 en el Perú (Huancavelica) realizó una investigación con el objetivo de DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR Y LA ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN FAMILIARES DE USUARIOS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS, el tipo de estudio fue no experimental - observacional; de corte transversal y correlacional; el instrumento para medir el nivel de conocimiento fue el cuestionario y la escala tipo Likert para medir la actitud. La población fue de 47 familiares de los cuales el 46.8%, Los resultados de este estudio indicaron que tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar de modo que el 44.7% tiene una actitud negativa y el 2.1% una actitud positiva. El 48.9%, tienen un nivel de conocimiento medio o regular, de manera que el 31.9% tiene una actitud positiva y el 17.0% una actitud negativa. El 4.3% tienen un nivel de conocimiento alto, siendo un total de 4.3% que tienen una actitud positiva. Por otro lado muestran que un 61.7% de los familiares tienen una actitud negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 38.3% una actitud positiva. En el componente cognitivo de la actitud el 63.8% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 36.2% es positiva; en el componente afectivo de la actitud el 68.1% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 31.9% es positiva;

en el componente conductual de la actitud el 63.8% es negativa frente a las medidas preventivas de la tuberculosis pulmonar y el 36.2% es positiva (Acosta, 2016)

4.3 Local

Pinto, Y.; en el año 2016, realizó una investigación con el objetivo determinar la “RELACIÓN DEL GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LA MICRO RED ALTO SELVA ALEGRE, 2016”, es un estudio observacional, prospectivo correlacional y de cohorte transversal. Se aplicó la entrevista clínica en una ficha de recolección de datos estandarizada tanto para los datos generales y aplicación del cuestionario. Los resultados se obtiene la diferencia de la percepción real versus la ideal y el índice de satisfacción que el sujeto tiene con el funcionamiento de su familia. los resultados clínicos de un tratamiento se ven afectados no sólo por cómo tomen los pacientes su medicación, sino por cuanto tiempo lo hagan para medir la adherencia terapéutica, se desconoce el grado en que estos resultados intermedios se correlacionan con las cantidades reales de medicamentos prescritos tomado (Mendoza M y Sonco F. en su estudio —Algunos factores de riesgo relacionados con el abandono recuperado en casos de TBC, Provincia de Arequipa, 2007 – 2009), describen respecto al funcionamiento familiar que la gran mayoría de pacientes que abandonaron el tratamiento tenían disfunción familiar entre leve y grave en un 83.33% lo cual contrasta notablemente con los pacientes curados, donde ellos tenían un funcionamiento familiar normal. (Mendoza & Sonco, 2011).

Vásquez Q. y Zegarra Ch. en su trabajo de investigación titulado —Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en personas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, observaron que el 71.2% de las personas que tuvieron una

buena adherencia al tratamiento, un 35,6% tiene una buena función familiar y un 5.5% tiene una disfunción severa utilizando como herramienta el APGAR familiar. (Vásquez & Zegarra, 2010)

5. Hipótesis

La tuberculosis es una enfermedad que es considerada como un problema de salud pública, en nuestro país y a nivel mundial. El tratamiento del paciente con TBC involucra a su familia como el apoyo que necesita para su recuperación, por ello se afirma que la tuberculosis es curable en la medida que todo paciente cuente con el apoyo socio emocional de su entorno familiar.

Es probable que el paciente con TBC que se atiende en el Hospital III Yanahuara Essalud, perciba que su familia si le brinda apoyo socioemocional limitado para el cumplimiento de su tratamiento y recuperación.

II. Planteamiento Operacional

Es una investigación de tipo de no experimental, de campo; de nivel descriptivo y transversal.

2.1 Técnicas e Instrumentos

2.1.1 Técnica

Se utilizará la técnica de la entrevista de tipo estructurada para el recojo de información, puede ser entendida como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Canales, 2006)

2.1.2. Instrumento

Como instrumento para el recojo de información se ha previsto un

cuestionario estructurado elaborado por la graduanda, el cual recoge las percepciones del paciente respecto al apoyo socioemocional que recibe de su familia para superar la enfermedad de la tuberculosis.

2.2 Campo de Verificación: Ámbito Geográfico

La investigación se desarrollará en el Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2018.

2.3 Unidades de Estudio

Está constituido por el número de 58 pacientes de TBC atendidos en el Hospital III Yanahuara ESSALUD, de enero a noviembre del 2018.

2.4 Temporalidad

Esta investigación se realizó entre los meses de enero a diciembre del 2018 y, por tanto, es un estudio coyuntural, porque se trabajó con información recogida en un contexto concreto.

2.5 Estrategia de Recolección de Datos

La coordinación con el responsable del Programa de TBC del Hospital III ESSALUD Yanahuara, con la finalidad de aplicar el cuestionario a los pacientes de TBC y obtener información mediante su aplicación a través de la entrevista.

2.6. Cronograma

ACTIVIDAD	2018												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1. Diseño del Proyecto													
Planteamiento del Problema	x												
Planteamiento Operacional		x											
Elaboración del Instrumento			x										
2. Desarrollo del proyecto													
Recojo de información	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Procesamiento de datos												x	
Análisis de Información												x	
Conclusiones y recomendaciones												x	
3. Elaboración de Informe												x	x





Capítulo II

Presentación y Discusión de Resultados

1. Proceso de Recolección de los Datos

Los datos fueron recogidos a través del cuestionario aplicado mediante la técnica de la entrevista, a los pacientes del Programa de TBC del Hospital III ESSALUD Yanahuara; la información recogida facilita luego el análisis y presentación de resultados mediante la aplicación de la estadística descriptiva.

2. Análisis y Presentación de Resultados

Luego del recojo de la información, y haciendo uso de la estadística descriptiva, se presenta la información y los resultados mediante la utilización de tablas estadísticas aportando a una presentación ágil y sistematización precisa de los resultados.

2.1. Datos Generales.

Tabla N° 1

Edad

Edad	F	P
18 - 37	3	5
38 - 47	26	45
48 - 57	12	21
58 - 67	9	16
68 - a más	8	14
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

En esta tabla se aprecia que el 45 % de entrevistados tienen entre 38 a 47 años, seguido del 21 % que se encuentran en un rango de 48 a 57 años y el 16 % que se encuentran en edades que oscilan entre los 58 y 67 años. La edad del paciente es un factor importante en el momento de la evaluación de la enfermedad y de igual manera para la etapa del tratamiento, repercutiendo en el grado de conocimiento sobre la enfermedad y el proceso de tratamiento a seguir, pues en estos casos no se aconseja tener a familiares de intérpretes en el momento de la explicación del tratamiento a seguir, puesto que el paciente debe tomar conciencia de su involucramiento y responsabilidad frente al mismo, a no ser que el paciente sufra de otra enfermedad o por su avanzada edad no le permita la comprensión de las indicaciones dadas por el médico.

Tabla N° 2**Sexo**

Sexo	F	P
Masculino	21	36
Femenino	37	64
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

El sexo que predomina respecto a la presencia de la enfermedad es el femenino con el 64 % y el 36 % correspondiente al masculino, este indicador determina una estrategia de intervención para la prevención. En lo que respecta al tratamiento, esta categoría de análisis también permite determinar estrategias para realizar el respectivo seguimiento al apoyo socioemocional que requieren los pacientes que padecen esta enfermedad.

Según el INEI, 2015 señala que la mayoría de las muertes por TB se produjeron entre los hombres, sin embargo la TB continúa siendo una de las tres principales causas de muerte en las mujeres a nivel mundial (OMS, 2015).

Tabla N° 3

Tipo de Familia

Tipo de familia	F	P
Reconstituida	12	20.7
Incompleta	7	12.1
Unipersonal	18	31.0
Nuclear	6	10.3
Extensa	7	12.1
Compuesta	4	6.9
Monoparental	4	6.9
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

Se observa que el 31 % de los entrevistados están dentro del tipo de familia unipersonal, esta información transmite el valor que otorga el paciente a la familia; el mismo que al encontrarse viviendo solo, dificulta el tratamiento exitoso, al no contar con un familiar que pueda velar por el cumplimiento estricto del mismo. Este tipo de familia responde a “los procesos de individualización propios de la Modernidad” (CEPAL, 2003). Aquí los profesionales de la salud, procuran consolidar un apoyo socioemocional desde el cumplimiento de sus funciones según normas establecidas (MINSA, 2006). El apoyo de los familiares cobra importancia en la medida que brinda un ambiente físico propicio, un ambiente afectivo que permite al paciente sentirse apoyado, confiado y seguro para superar la enfermedad que le aflige.

Tabla N° 4
Ingreso Familiar

Ingreso familiar	F	P
Quincenal	8	14
Mensual	36	62
Diario	6	10
Semanal	8	14
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC. Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

El 62 % de los entrevistados señalan que el ingreso familiar es mensual. Esta información como categoría de análisis permite para el tratamiento del paciente con TBC es importante en la medida que permite un seguimiento a la dieta alimenticia como complemento del tratamiento farmacológico, y es en este aspecto donde cobra importancia el rol de la familia en su pronta recuperación. Es vital en apoyo social de la familia en cuanto al seguimiento de la ingesta de alimentos nutritivos que fortalezca el sistema inmunológico del paciente con TBC. Esta información se relaciona con la obtenida en la tabla 1 sobre la edad de los pacientes donde el 45 % de entrevistados tienen entre 38 a 47 años, constituyendo un grupo importante que forma parte de la población económicamente activa, y al encontrar afectado por la enfermedad del TBC, genera dificultades económicas para la familia, siendo una importante unidad de análisis en la medida que puede convertirse en una estrategia motivacional a ser utilizada para que el paciente con TBC anhele su pronta recuperación culminando con éxito su tratamiento.

2.2. Necesidades Emocionales

Tabla N° 5

Acompañamiento Familiar

Acompañamiento Familiar	F	P
Nunca	14	24
Pocas veces	24	41
A veces	2	3
Casi nunca	2	3
Siempre	16	28
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

El 41 % de los entrevistados perciben que pocas veces tienen el acompañamiento de algún familiar, el 24 % manifiesta que nunca y solo un 28 % señalan que siempre. Este acompañamiento puede darse desde el control preventivo de cada integrante del círculo familiar, así como a las charlas preventivas que brinda el establecimiento de salud como complemento al tratamiento que recibe el paciente con TBC.

Por otro lado, los familiares deben conocer las formas de contagio aclarando y rompiendo con los paradigmas creados por la enfermedad, haciendo a un lado esta limitante, porque muchas veces los familiares se alejan del paciente con TBC por temor al contagio. El acompañamiento familiar constituye un pilar fundamental para brindar al paciente confianza, seguridad y fortalecer su autoestima.

Tabla N° 6

Frecuencia de actividades que realiza con su familia

Realiza actividades con su familia	F	P
Nunca	16	28
Pocas veces	32	55
A veces	7	12
Casi nunca	3	5
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

En esta tabla observamos que el 55 % de los entrevistados señalan que pocas veces realizan actividades con su familia, el 28 % manifiestan que nunca y el 12 % señalan que solo a veces realizan actividades con su familia. Cobra sentido la información recogida al relacionarla con la tabla 5 donde el 41 % de los entrevistados perciben que pocas veces tienen el acompañamiento de algún familiar; entonces al tener una baja percepción sobre el acompañamiento y que pocas veces realizan actividades con su familia, se aprecia que el apoyo socioemocional percibido por el paciente con TBC es bajo.

Sin embargo, el realizar actividades junto paciente y familiares, permite un mayor soporte socioemocional además de demostraciones concretas y reales de un trato cálido y afectuoso.

Tabla N° 7

Acompañamiento familiar en su tratamiento y recuperación

Su familia está pendiente	F	P
Pocas veces	16	27.59
A veces	24	41.38
Casi siempre	12	20.69
Siempre	6	10.34
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

Los entrevistados en un 41.38 % señalan que solo a veces algún familiar lo acompaña en el proceso del tratamiento y recuperación de la enfermedad que le afecta; el 27.59 % indica que pocas veces se siente acompañado y el 20.69 % casi siempre. La información recogida es esta tabla guarda relación con la presentada en la tabla 6 con respecto a que el 55 % de los entrevistados señalan que pocas veces realizan actividades con su familia; al realizar pocas actividades dentro de ellas acompañar al paciente en el proceso de tratamiento y recuperación, puede este sentirse desmotivado y disminuido en su autoestima para culminar exitosamente el tratamiento debido a que el estado emocional del paciente está relacionado al aporte de las redes familiares o sociales (Flores, 2017).

Tabla N° 8**Se siente querido por su familia**

Se siente querido por su familia	F	P
Nunca	4	6.90
Pocas veces	21	36.21
A veces	15	25.86
Casi nunca	5	8.62
Siempre	13	22.41
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

El 36 % de los entrevistados señalan que pocas veces se sienten queridos por su familia, el 25.86 % manifiestan que solo a veces y solo un 22.41 % indican que siempre se sienten queridos por su familia. La familia y el afecto que cada integrante brinde al paciente con TBC, constituye el soporte socioemocional que este requiere para afrontar los efectos adversos y estresantes del propios de la enfermedad y el tratamiento. Así la familia puede cumplir con una de sus funciones básicas, como es el dar afecto y protección, necesarios para el acompañamiento en el tratamiento y recuperación del familiar afectado (Chávez, 2015). Las demostraciones de afecto se concretiza a partir de actitudes con calidez, preocupación por el bienestar integral y respeto al paciente, esto le permitirá al paciente tener un proceso evolutivo de su enfermedad más consciente, siendo su recuperación más tolerable y satisfactoria

Tabla N° 9
Comprensión Familiar

Comprensión Familiar	F	P
Pocas veces	15	26
A veces	26	45
Casi nunca	17	29
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

En cuanto a la comprensión familiar, los entrevistados respondieron con un 45 % que solo a veces se sienten comprendidos, el 29 % casi nunca y el 26 % pocas veces. Esta tabla se complementa con la información presentada en la tabla 8 sobre si se siente querido por su familia, donde el 36 % responde que pocas veces; aquí cobra importancia el comportamiento de cada integrante de la familia frente al paciente con TBC, debido a que es en el núcleo familiar donde se brinda un entorno favorable para la recuperación del paciente con éxito. La comprensión familiar brinda al paciente sensación de confianza, valoración y seguridad para culminar el tratamiento, siendo importante no solo la comprensión sino la forma como manifiestan sus afectos y emociones.

Tabla N° 10

El trato que recibe de su familia es adecuado

Recibe trato adecuado de su familia	F	P
Nunca	8	13.79
Pocas veces	14	24.14
A veces	11	18.97
Casi nunca	17	29.31
Siempre	8	13.79
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

Respecto al trato que recibe de su familia es adecuado, los entrevistados refieren en un 29.31 % que casi nunca, el 24.14 % pocas veces y el 18.97 % a veces. Según la teoría de los sistemas de la familia, el trato que se da como parte de la dinámica familiar abarca las relaciones interpersonales y la interacción que se da entre los miembros de cada familia, así como la comunicación familiar; todos estos aspectos facilitan procesos organizados de apoyo mutuo entre ellos, y principalmente al miembro que se encuentra padeciendo de alguna enfermedad. Para el paciente con TBC, este trato resulta ser fundamental para fortalecer su autoestima y la seguridad de contar con el apoyo familiar para la consecución del bienestar del paciente (Chávez, 2015).

En este caso los familiares, si bien se siente acompañado (tabla 7) en ocasiones, en este acompañamiento casi nunca percibe que la familia le brinde un trato adecuado. Aquí es necesario trabajar como establece la norma con la familia para mantener al paciente en un buen ambiente familiar que facilite su recuperación y culminación de tratamiento.

Tabla N° 11
Se siente aceptado y comprendido por su familia

Aceptación y comprensión de la familia	F	P
Pocas veces	14	24.1
A veces	22	37.9
Casi nunca	15	25.9
Siempre	7	12.1
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

Los entrevistados manifiestan que solo a veces se siente aceptado y comprendido por su familia con un 37.9 %, casi nunca el 25.9 % y pocas veces el 24.1 %. La información de esta tabla se relaciona con la presentada en la tabla 10 sobre el si trato que recibe de su familia es adecuado, donde refieren en un 29.31 % que casi nunca. En nuestro contexto la tuberculosis puede ser considerada una enfermedad estigmatizada, por lo cual es importante considerar las actitudes y sentimientos, así como el trato que se le brinda al paciente, debido a que el componente socio emocional es fundamental para una pronta recuperación de la salud y prevención de la misma en el ámbito familiar. Cabe precisar que la aceptación de la familia es vital para que el paciente con TBC y los integrantes de su familia tengan una adecuada interacción que los predispone al logro de fines comunes como es la culminación con éxito del tratamiento farmacológico del paciente con TBC; siendo también por tanto una preocupación del sistema nacional de salud el logro con éxito del tratamiento social del paciente con TBC y esto involucra al círculo familiar y social.

2.3 Necesidades Sociales

Tabla N° 12

Rechazo de la familia debido a la enfermedad de TBC

Rechazo familiar por enfermedad	F	P
Nunca	4	7
Pocas veces	20	34
A veces	14	24
Casi nunca	15	26
Siempre	5	9
Total	58	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC. Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

La percepción que tiene el paciente con TBC respecto al rechazo de la familia debido a la enfermedad de TBC; señalan que pocas veces sienten el rechazo familiar con un 34 %, casi nunca sienten rechazo un 26 % y a veces un 24 %. El rechazo que pueda percibir el paciente con TBC, tiene sus repercusiones en el tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas (Antón-Neyra. & Mezones-Holguín, 2009). Esta tabla se relaciona con la anterior (tabla 11), donde el rechazo es percibido por el paciente, esta percepción en diversos estudios es considerado como un obstáculo que limita una buena actuación del personal de salud respecto a los protocolos de atención.

Por tanto, la actitud que asuma la familia ante el bienestar físico emocional del paciente con TBC, se convertirá en un factor favorable o desfavorable para su recuperación y conservación de la salud, ya que esta enfermedad no solo es un asunto individual sino también involucra a la familia y la comunidad (Quispe, Paiva & Otazú, 2014).

Tabla N° 13

Te sientes bien al asistir al Hospital Yanahuara por el tratamiento

Te sientes bien	F	P
Pocas veces	14	24
A veces	33	57
Casi nunca	11	19
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

Los pacientes con TBC, en un 57 % señalaron que a veces se sienten bien al asistir al Hospital Yanahuara por el tratamiento, el 24 % manifiesta que pocas veces y el 19 % casi nunca. El tratamiento que recibe en el Hospital Essalud de Yanahuara constituye parte del entorno externo del paciente, ya que el entorno interno está conformado por su familia.

El entorno externo del paciente con TBC, forma parte del círculo social que lo rodea y por tanto también cobra importancia en el proceso de recuperación y culminación con éxito del tratamiento farmacológico. Es el personal de salud que forma parte del tratamiento social que debe recibir el paciente con TBC, esto implica que el personal de salud debe brindar un adecuado trato al paciente caracterizado por una comunicación activa y basada en el respeto con una atención con calidad y calidez.

Tabla N° 14

Sientes que el personal del Hospital te comprende y entiende

Personal del Hospital brinda comprensión	F	P
Pocas veces	9	16
A veces	11	19
Casi nunca	32	55
Siempre	6	10
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

En esta tabla se observa que el 55 % de los entrevistados manifiestan que casi nunca se sienten comprendidos por el personal del Hospital Essalud de Yanahuara, el 19 % señala que a veces y el 16 % pocas veces. Esta información se complementa con la de la tabla 13, donde se obtiene como resultado que los pacientes con TBC, en un 57 % señalaron que solo a veces se sienten bien al asistir al Hospital Yanahuara por el tratamiento.

El rol que asumen el personal de salud, se convierte también en un eje fundamental para motivar al paciente a tomar el tratamiento y culminarlo exitosamente; por tanto, este debe brindar un trato digno, de respeto y con profesionalismo, evitando palabras y actitudes discriminatorias. El personal de salud, debe ganarse la confianza y entender las circunstancias de vida del enfermo, y en el marco de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental promover la formación de grupos de apoyo entre los pacientes del Establecimiento de salud. (Quispe, 2011)

Tabla N° 15**Apoyo y buen trato por parte del personal de salud**

Apoyo y buen trato	F	P
Pocas veces	8	13.79
A veces	21	36.21
Casi nunca	12	20.69
Siempre	17	29.31
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

La percepción de los pacientes con TBC respecto al apoyo y buen trato por parte del personal de salud señalan con un 36.21 % solo a veces se sienten apoyados y que reciben buen trato; el 29.31 % manifiestan que siempre y el 20.69 % casi nunca. Al respecto cabe mencionar que esta información se relaciona con la procesada en la tabla 14 donde el 55 % de los entrevistados manifiestan que casi nunca se sienten comprendidos por el personal del Hospital Essalud de Yanahuara.

En el manejo de los casos de pacientes con TBC, es vital descartar un trato frío, distante y rutinario/ mecanizado; ya que este sería percibido por el paciente generando en él rechazo por el tratamiento, probables sentimientos de baja autoestima, desconsuelo y/o e inseguridad, lo que perjudica a su proceso de recuperación, llegando inclusive a un posible abandono del tratamiento (Quispe, 2011).

Tabla N° 16

La familia practica comunicación positiva

Comunicación positiva	F	P
Pocas veces	14	24.14
A veces	27	46.55
Casi siempre	17	29.31
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

Los resultados señalan que el 46.55 % de los pacientes con TBC entrevistados perciben que en su familia a veces se practica una comunicación positiva, mientras que el 29, 31 % indica que casi siempre y el 24.14 % refiere que pocas veces. Es importante para la prevención y tratamiento promover y capacitar fomentando espacios de comunicación tanto con los pacientes como con la familia poniendo énfasis en la forma en que se transmite esta enfermedad, los cuidados que se debe brindar al paciente, entre otros; para el logro de lo mencionado toma carácter de prioridad el tipo de comunicación familiar.

Practicar una comunicación positiva contribuye a generar un buen clima familiar donde las relaciones e interacciones sociales positivas y armoniosas posibilitan al paciente con TBC gozar de bienestar y calidad de vida, aspecto que los entrevistados señalan que solo a veces se logra gracias a la comunicación positiva, Si el paciente no cuenta con una adecuada comunicación con su entorno, esto puede ocasionar en él alteración de su estado de ánimo exponiéndolo a situaciones de inseguridad e incompreensión afectando la culminación de su tratamiento con éxito (Cruz, 2010).

Tabla N° 17

Comparte los mismos ambientes junto a su familia

Comparte los ambientes	F	P
Pocas veces	28	48
A veces	17	29
Casi siempre	5	9
Siempre	8	14
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

El 48 % de los pacientes entrevistados manifestaron que pocas veces comparte los mismos ambientes junto a su familia, mientras que el 29 % indican que a veces y solo un 15 % refieren que siempre comparten ambientes junto a su familia.

Resulta importante en la recuperación del paciente con TBC, considerar el entorno familiar y las actitudes de la familia frente a este. Ante este aspectos es necesario relacionar que el generar espacios donde se compartan actividades en un mismo ambiente trasmite confianza y seguridad con respecto a la efectividad del tratamiento hacia la recuperación rápida. “La familia es retomada como un ente muy relevante para la Atención de Salud, contribuyendo el módulo estratégico que puede ser explorado por los expertos de la salud a nivel de apoyo psicoemocional” (Herrera, s.f.)

Tabla N° 18

El entorno de vivienda es estimulante y/ o favorable

El entorno de vivienda es favorable	F	P
Pocas veces	18	31
A veces	31	53
Casi siempre	9	16
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

El 53 % de entrevistados, señalan que el entorno de vivienda es a veces estimulante y/ o favorable, el 31 % pocas veces y el 16 % indica que casi siempre.

Según las normas para la atención del paciente con TBC, la vivienda debe ser adecuada y con buena ventilación, donde se aprecie orden, higiene y seguridad. Una vivienda donde exista hacinamiento, ventilación inadecuada, puede convertirse en un foco favorable de contagio a los familiares. Cuando el paciente con TBC menciona que a veces el ambiente de la vivienda es estimulante y/ favorable está percibiendo que es un aspecto positivo no solo para compartir como familia sino también que le brinda seguridad y confianza para interactuar con los miembros de su familia sin temor a contagiarlos y esto es parte de la educación y prevención del tratamiento social que debe recibir el paciente y su familia.

Tabla N° 19

Siente que su familia lo aísla por la enfermedad que padece

Siente que lo aíslan	F	P
Nunca	5	9
Pocas veces	14	24
A veces	33	57
Casi nunca	6	10
Total	58	100.00

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa 2018.

Interpretación:

Al respecto el 57 % responde que a veces siente que su familia lo aísla por la enfermedad que padece, el 24 % señala que pocas veces y solo el 10 % indica que casi nunca. Esta tabla se relaciona con la información recogido en la tabla 18 donde el 53 % de entrevistados, señalan que el entorno de vivienda es a veces estimulante y/ o favorable.

El paciente al percibir que su familia lo aísla, esto genera deterioro de las relaciones sociales afectando inclusive su relacionamiento en la comunidad, es aquí donde cobra importancia las redes de apoyo social. Si el paciente con TBC percibe por parte de sus familiares que evitaban su compañía a causa de la enfermedad, inclusive se ha detectado casos donde son los propios familiares que obligan al paciente con TBC a comer y dormir en un ambiente diferente al resto de los integrantes de la familia, es decir los aislaban (Osorio, 2015).

2.4. Análisis de Verificación de Hipótesis

Para el análisis de verificación de la variable, se presenta la hipótesis elaborada por la graduanda:

La tuberculosis es una enfermedad que es considerada como un problema de salud pública, en nuestro país y a nivel mundial. El tratamiento del paciente con TBC involucra a su familia como el apoyo que necesita para su recuperación, por ello se afirma que la tuberculosis es curable en la medida que todo paciente cuente con el apoyo socio emocional de su entorno familiar.

Es probable que el paciente con TBC que se atiende en el Hospital III Yanahuara Essalud, perciba que su familia si le brinda apoyo socioemocional para el cumplimiento de su tratamiento y recuperación.

Al respecto analizaremos los porcentajes más altos obtenidos, así tenemos que en relación al sexo en el que predomina la enfermedad de TBC es el masculino con el 64 %; así mismo, el 62 % de pacientes con TBC señalan que el ingreso familiar es mensual, categoría de análisis que cobra importancia en relación a la dieta alimenticia que debe recibir el paciente con el respectivo apoyo socio emocional por parte de la familia como complemento a un tratamiento farmacológico y social. El 57 % responde que a veces siente que su familia lo aísla por la enfermedad que padece, que junto con el 57 % de pacientes con TBC indicaron que a veces se sienten bien al asistir al Hospital Yanahuara por el tratamiento, aquí cobra importancia el entorno externo del paciente con TBC, como parte del círculo social que lo rodea y por tanto también se resalta su contribución al proceso de recuperación y culminación con éxito del tratamiento farmacológico.

Por otro lado, el 55 % de los entrevistados señalan que pocas veces realizan actividades con su familia, así como el mismo porcentaje indica que el 55 % de los entrevistados manifiestan que casi nunca se sienten comprendidos por el personal del Hospital Essalud de Yanahuara. Ambos aspectos son importantes para el proceso de tratamiento y recuperación del paciente con

TBC al formar parte de su círculo familia y social. Otro aspecto que resulta un hallazgo es respecto al ambiente donde los entrevistados manifiestan con un 53 % que su ambiente o entorno de vivienda es a veces estimulante y/ o favorable, así como el 48 % de los pacientes entrevistados manifestaron que pocas veces comparte los mismos ambientes junto a su familia, y el 46.55 % a veces practica una comunicación positiva y el 45 % solo a veces se sienten comprendidos; todas estas percepciones del paciente con TBC genera sensación de confianza, valoración y seguridad para culminar el tratamiento, siendo importante no solo la comprensión sino la forma como manifiestan sus afectos y emociones.

Finalmente existe el 41.38 % que señalan que solo a veces algún familiar lo acompaña en el proceso del tratamiento y recuperación de la enfermedad que le afecta; el 41 % perciben que pocas veces tienen el acompañamiento de algún familiar, el 37.9 % solo a veces se siente aceptado y comprendido por su familia; el 36.21 % tiene una percepción de que solo a veces se sienten apoyados y que reciben buen trato en su entorno familiar, el 34 % se siente rechazado lo que está relacionado con el 31 % de los entrevistados están dentro del tipo de familia unipersonal, dificulta el tratamiento exitoso, al no contar con un familiar que pueda velar por el cumplimiento estricto del mismo. Respecto al trato que recibe de su familia los entrevistados refieren en un 29.31 % que casi nunca reciben buen trato.

En cuanto a lo percibido por el paciente con TBC que se atiende en el Hospital III Yanahuara Essalud, se precisa que su familia si le brinda apoyo socioemocional para el cumplimiento de su tratamiento y recuperación, pero este está caracterizado por ser limitado, cuando manifiesta que a veces o casi nunca se siente aceptado y comprendido por su familia, solo a veces se sienten apoyado y que reciben buen trato en su entorno familiar y que casi nunca reciben buen trato.

3. Diagnostico Social

3.1 Ubicación y Reseña Histórica.

Hospital Yanahuara de Essalud Arequipa, ubica en la región y Provincia de Arequipa, en el distrito de Yanahura, cito en la Av. Zamacola s/n. El Seguro Social de Salud, EsSalud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. (Essalud, 2018)

Reseña Histórica

El presidente de la República del Perú, General Oscar R. Benavides creó una comisión técnica para la formulación de la propuesta, integrada por el Dr. Guillermo Almenara y los abogados Edgardo Rebagliati y Juan José Calle, quienes elaboran el texto de la Ley 8433 del 12 de Agosto de 1936, que crea la Caja Nacional del Seguro Social Obrero, para obreros y trabajadores domésticos, posteriormente en 1948 se crea el Seguro Social del Empleado, mediante Decreto Legislativo 10902. Ambos regímenes se unifican durante el Gobierno del General Juan Velasco Alvarado con el Decreto Ley 20212 del 6 de noviembre de 1973 que crea el Seguro Social del Perú, como Institución Pública Descentralizada del Ministerio de Trabajo. En 1980 se promulga el Decreto Ley 23161, que crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS), vinculándolo a la Presidencia del Consejo de Ministros. Posteriormente, luego de una secuencia de ajustes normativos, que incluyen al Decreto de Urgencia N° 025-98, del 18 de junio de 1998 que adscribe al IPSS al Ministerio de Trabajo, culmina el proceso con la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Ley 26790 y su reglamento (Decreto Supremo N° 009-97- SA) y la creación de

EsSalud en enero de 1999, en un largo y complejo proceso de institucionalización y desarrollo, que nos conduce a ser en la actualidad una institución líder en el campo de la salud en el Perú. (Essalud, 2010).

Visión

“Ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación” (Essalud, 2018).

Misión

“Somos una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud” (Essalud, 2018).

3.2 Principios de la Seguridad Social

- a. Solidaridad, cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
- b. Universalidad, todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- c. Igualdad, la seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
- d. Unidad, todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
- e. Integralidad, el sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.
- f. Autonomía, la seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes) (Essalud, 2018).

3.3 Servicios que brinda.

- Medicina
- Pediatría
- Cirugía
- Ginecología y Obstetricia
- Odontología
- Enfermería
- Emergencia y cuidados intensivos
- Anestesiología y centro quirúrgico
- Diagnóstico por imágenes
- Medicina física y rehabilitación
- Nutrición y dietética
- Servicio social
- Farmacia
- Laboratorio
- Entre otros

3.4 Identificación de la problemática.

La graduanda para la identificación de la problemática ha utilizado el método de la espina de pescado, para lo cual primero sea elaborado una lista de problemas identificados para luego proceder a jerarquizar los problemas (Romero & Díaz, 2010) que a continuación se presentan:

- Aislamiento familiar
- Trato inadecuado del personal de salud
- Incomprensión familiar
- Ambiente familiar poco estimulante
- Dificultad en la comunicación familiar
- Desinterés familiar
- Trato inadecuado de la familia.

3.6.1. Descripción de los problemas.

- **Aislamiento familiar**

Para el caso de pacientes con TBC, por la naturaleza de la enfermedad muchas veces los familiares por temor al contagio los aíslan generando sentimiento de incomprensión y depresión en el paciente.

- **Trato inadecuado del personal de salud**

Este problema hace referencia que a pesar de la existencia de normas técnicas para el tratamiento de la enfermedad, muchas veces el personal de salud incurre en tratos discriminatorios o cargados de emociones negativas hacia el paciente con TBC.

- **Incomprensión familiar**

El paciente con TBC, al ser portador de una enfermedad fácilmente contagiosa por el aire, y la familia al carecer de la información pertinente, genera en la dinámica familiar cambios extremos que dificulta una buena relación, integración e interacción familiar.

- **Ambiente familiar poco estimulante**

Este problema está relacionado a la preparación del ambiente físico en la vivienda, el paciente con TBC al ser separado de la dinámica familiar por medidas preventivas ocasiona que el paciente se sienta poco estimulado para realizar las labores propias para atender su enfermedad.

- **Dificultad en la comunicación familiar**

En la familia se establece toda una red de comunicación en la cual cada familiar participa activamente, al presentarse la enfermedad los familiares muy pocas veces suelen practicar una comunicación positiva deteriorando la relación con el paciente al crear un clima familiar insatisfactorio.

- **Desinterés familiar**

Este problema se describe como la falta de apoyo socio emocional y familiar del paciente con TBC por una pronta recuperación debido al poco tiempo o poca interacción, es decir el limitado acompañamiento de los familiares para el éxito del tratamiento farmacológico y social.

- **Trato inadecuado de la familia**

Se identifica este problema a partir de la percepción que tiene el paciente con TBC sobre factores socioculturales de mayor presencia el temor de los familiares por temor de contagiarse, el evitar ingerir alimentos cerca del paciente contribuyendo a la depresión.

4. Selección y Análisis del Problema Objeto de Intervención

4.1 Categorización de problemas.

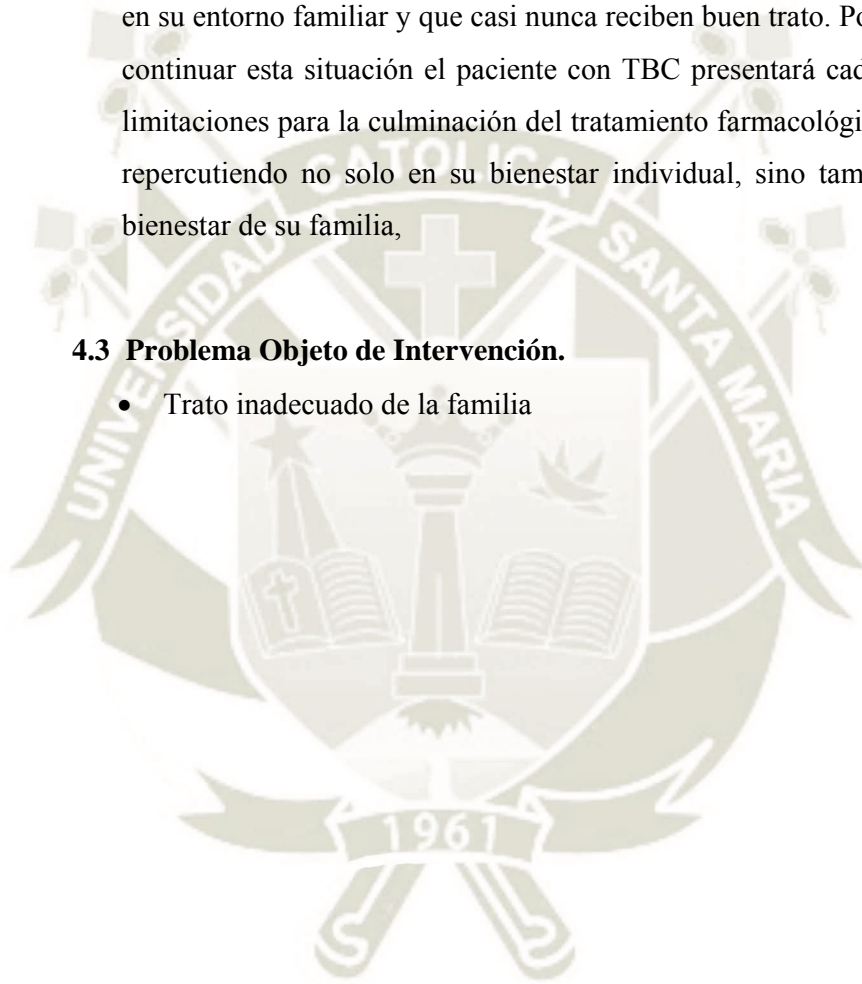
- a. Problema Esencial
 - Trato inadecuado del personal de salud
- b. Problemas Fundamentales
 - Dificultad en la comunicación familiar
 - Ambiente familiar poco estimulante
 - Incomprensión familiar
- c. Problemas incidentales (Factores de riesgo)
 - Desinterés familiar
 - Aislamiento Familiar
 - Trato inadecuado de la familia

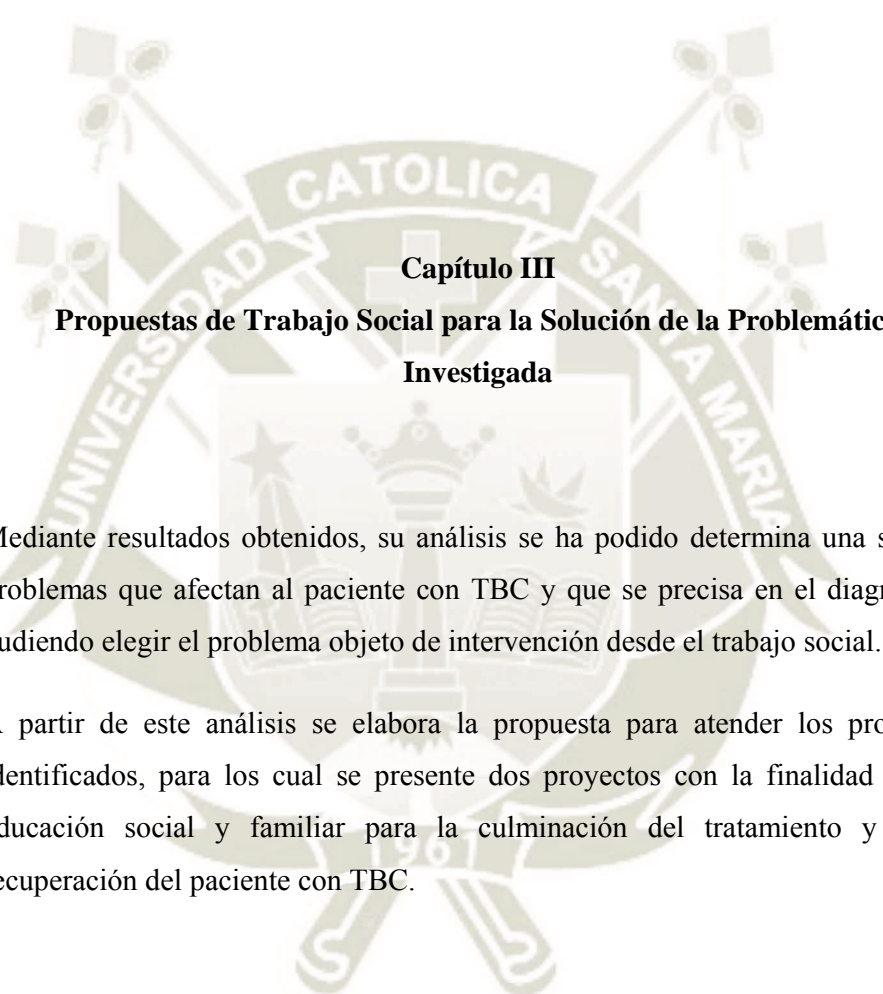
4.2 Pronóstico.

La percepción que tiene el paciente con TBC respecto a apoyo socio emocional de su familia está caracterizado por ser limitado, cuando manifiesta que a veces o casi nunca se siente aceptado y comprendido por su familia, solo a veces se sienten apoyado y que reciben buen trato en su entorno familiar y que casi nunca reciben buen trato. Por tanto, de continuar esta situación el paciente con TBC presentará cada vez más limitaciones para la culminación del tratamiento farmacológico y social repercutiendo no solo en su bienestar individual, sino también en el bienestar de su familia,

4.3 Problema Objeto de Intervención.

- Trato inadecuado de la familia





Capítulo III

Propuestas de Trabajo Social para la Solución de la Problemática Investigada

Mediante resultados obtenidos, su análisis se ha podido determina una serie de problemas que afectan al paciente con TBC y que se precisa en el diagnóstico, pudiendo elegir el problema objeto de intervención desde el trabajo social.

A partir de este análisis se elabora la propuesta para atender los problemas identificados, para los cual se presente dos proyectos con la finalidad brindar educación social y familiar para la culminación del tratamiento y pronta recuperación del paciente con TBC.

Proyecto N° 1

"Educación Familiar sobre Apoyo Socioemocional"

1. Fundamentación

El paciente con TBC, requiere del apoyo total de su círculo familiar y social. Esta enfermedad desde el enfoque de salud pública se orienta a un abordaje integral para disminuir el riesgo de incumplimiento terapéutico. Esa desde el campo clínico farmacológico que se hace efectivo el tratamiento, pero este no tendrá éxito sino se brinda el apoyo necesario y se incorpora a la familia para el éxito de la recuperación del paciente con TBC.

La importancia del presente proyecto radica en impulsar acciones que favorezca una buena educación familiar desterrando todo estereotipo y mito respecto al contagio de la enfermedad de TBC en una familia.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Concientizar a los integrantes de las familias de los pacientes con TBC sobre el trato adecuado y armonioso para el éxito del tratamiento farmacológico y social que reciben los pacientes.

2.2. Objetivos Específicos

- A. Propiciar espacios de reflexión e intercambio de actividades con los pacientes con TBC y sus familias.
- B. Organizar campañas informativas para Concientizar a familiares y amigos sobre la prevención y prácticas saludables para evitar la Tuberculosis en los hogares.

3. Estrategia

- Conseguir la autorización del Director del Hospital III Essalud Yanahura
- Motivar al personal de salud para una intervención multidisciplinar
- Fomentar la creación de redes sociales de apoyo al paciente con TBC.

4. Meta

- El 100 % de pacientes con TBC.
- El 70 % de familiares de los pacientes con TBC que participan del proyecto.

5. Programación de Acciones

5.1 Acciones de Coordinación

- Con el Director del Hospital y responsable del Programa de Tuberculosis para la aprobación del proyecto.
- Con los servicios psicología, nutrición y servicio social para lograr una intervención multidisciplinaria

5.2 Acciones de Motivación

- Visita a los familiares de los pacientes con TBC para su compromiso y participación en el proyecto.
- Entrevistas con los pacientes de TBC para la participación en el proyecto
- Diseño y elaboración de material de capacitación y de difusión
- Selección de técnicas de motivación

5.3 Acciones de Organización

- Convocar a reuniones de planificación con el equipo multidisciplinario.
- Diseño y elaboración del cronograma de trabajo.
- Diseño y planificación de sesiones educativas.

5.4 Acciones de Capacitación

- Ejecución sesiones educativas sobre :
 - Mi conocimiento personal
 - Valoración y autoestima
 - Comunicación afectiva y efectiva
 - Importancia del afecto en la familia

5.5 Acciones de Evaluación

- Utilización del pre test y post test.
- Evaluación a través del diálogo directo
- Indicadores de evaluación:
 - Asistencia
 - Grado de participación
 - % de conocimientos y capacidades adquiridas

6. Recursos

6.1 Humanos

- Personal del servicio de psicología
- Personal del servicio de enfermería
- Personal del servicio de Trabajo Social
- Pacientes con TBC
- Miembros de familia
- Graduandos

6.2 Materiales

- Material de escritorio
- Bifoleados
- Guía de información

6.3 Institucionales

- Sala de capacitación del Hospital III Essalud Yanahuara.
- Universidad Católica Santa María Arequipa.

6.4 Recursos Financieros

- Aporte de las graduandas.

7. Responsable

Vásquez Vilca, Flora Marlene

8. Cronograma

El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es aproximadamente seis meses.

Proyecto N° 2

"Campañas Familiares por el buen trato"

1. Fundamentación

La familia constituye un espacio importante para interactuar y establecer relaciones sociales que fortalezca la autoestima de sus miembros. Es también a partir de las familias que se puede ir concientizando por una cultura de la paz y buen trato.

El escenario en el que el paciente con TBC se desenvuelve día a día, debe ser un ambiente que le proporcione seguridad, confianza, respeto y relaciones sociales satisfactorias que generen bienestar y mejoramiento de la calidad de vida.

Este proyecto pretende ejecutar tres campañas para concientizar sobre el buen trato al paciente con TBC en el Hospital III Essalud, Yanahuara.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Contribuir al fomento del buen trato y cultura de paz mejorando las relaciones del paciente con TBC y su familia por un bienestar integral.

2.2 Objetivos Específicos

- a. Propiciar tres espacios de encuentro entre pacientes con TBC y familiares para la reflexión y la interacción a través de acciones a implementarse de manera conjunta.
- b. Contribuir al buen trato del paciente con TBC en su entorno familiar y social

3. Estrategia

- Conseguir la autorización del Director del Hospital III Essalud Yanahura
- Motivar al personal de salud para una intervención multidisciplinaria
- Fomentar la creación de redes sociales de apoyo al paciente con TBC.

4. Meta

- El 100 % de pacientes con TBC participan en las acciones del proyecto.

- El 70 % de familiares se involucran y participan de las acciones del proyecto.

5. Programación de Acciones

5.1 Acciones de Coordinación

- Se programa reuniones de coordinación con el Director del Hospital III Essalud, Yanahuara para la aprobación y apoyo del proyecto.
- Coordinación con los servicios psicología, trabajo social y el programa de TBC del hospital para la ejecución de la campañas,

5.2 Acciones de Motivación

- Visita a los familiares de los pacientes con TBC para su compromiso y participación en el proyecto.
- Entrevistas con los pacientes de TBC para la participación en el proyecto
- Diseño y elaboración de material de difusión y para la campaña
- Selección de técnicas de motivación

5.3 Acciones de Organización

- Convocar a reuniones de planificación con el equipo multidisciplinario.
- Diseño y elaboración de cronograma de trabajo.
- Diseño y planificación de las campañas según cronograma de trabajo.

5.4 Acciones de Capacitación

- Ejecución de dos talleres de sensibilización y motivación previos a las campañas

5.5 Acciones de Evaluación

- Uso de la técnica diálogo directo
- Elección y presentación de indicadores de evaluación:
 - Campañas ejecutadas
 - Asistentes y Participantes

- Logros cualitativos recogidos mediante una entrevista al culminar cada campaña

6. Recursos

6.1 Humanos

- Personal del servicio de psicología
- Personal del servicio de enfermería
- Personal del servicio de Trabajo Social
- Pacientes con TBC
- Miembros de familia
- Graduandos

6.2 Materiales

- Material de Oficina
- Bifoleados
- Cartillas informativas
- Impresora
- Fotocopias
- Banners
- Otros

6.3 Institucionales

- Sala de capacitación del Hospital III Essalud Yanahuara.
- Universidad Católica Santa María Arequipa.

6.4 Recursos Financieros

- Aporte de las graduandas.

7. Responsable

Vásquez Vilca, Flora Marlene

8. Cronograma

El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es aproximadamente seis meses.

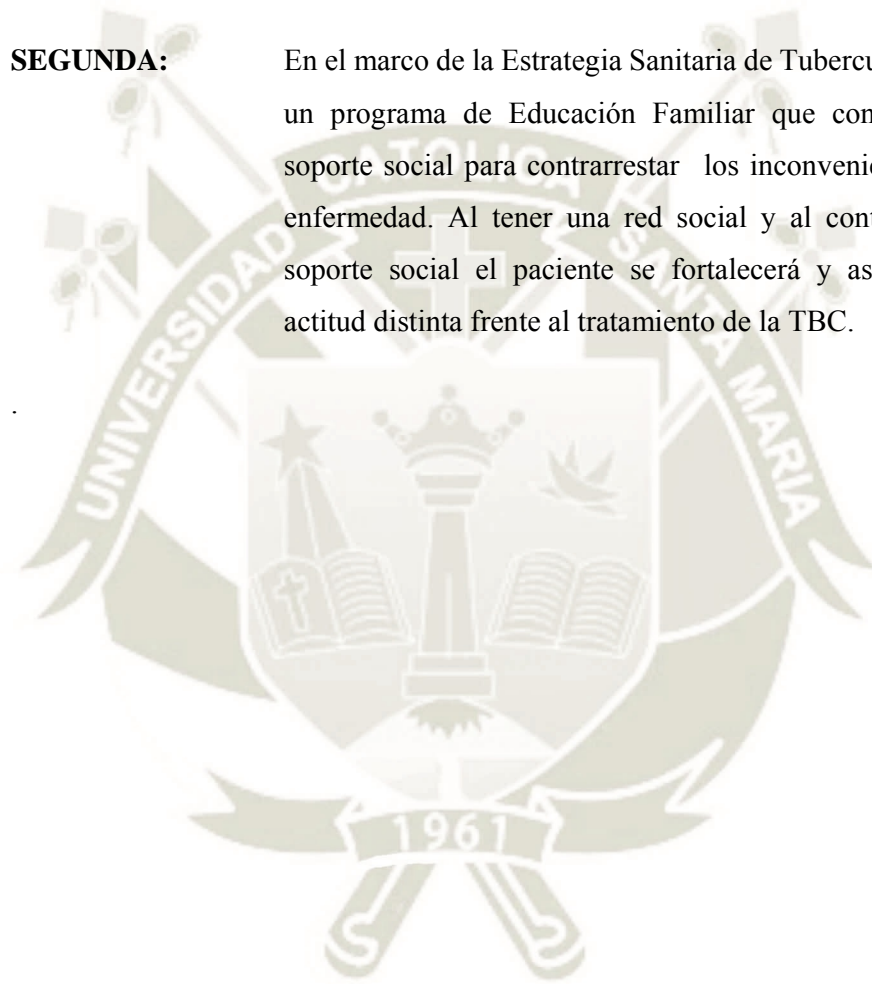
Conclusiones

- PRIMERA:** El paciente de TBC del Hospital III Yanahuara percibe el apoyo socio emocional que recibe de su familia como limitado, al manifestar que a veces o casi nunca se siente aceptado y comprendido por su familia, que solo a veces se siente apoyado y que casi nunca recibe buen trato en su entorno familiar y social .
- SEGUNDA:** El apoyo social que percibe el paciente con TBC que se atiende en el Hospital III Yanahuara Essalud, Arequipa está relacionado a la necesidad de sentirse aceptado, siendo su percepción que pocas veces o a casi nunca la familia muestra actitudes de aceptación. Debido a que un gran porcentaje de pacientes con TBC responde que a veces siente que su familia lo aísla por la enfermedad que padece, pocas veces realizan actividades con su familia, pocas veces comparte los mismos ambientes junto a su familia.
- TERCERA:** En cuanto al apoyo emocional que percibe el paciente con TBC de su familia es limitado, respecto al buen trato y empatía, refiere que casi nunca y pocas veces recibe buen trato por parte de su familia, esto en razón que la comunicación familiar solo a veces es positiva, debido a que un gran porcentaje de pacientes con TBC responde que a veces algún familiar lo acompaña en el proceso del tratamiento y recuperación de la enfermedad.

Sugerencias

PRIMERA: Los profesionales del campo social y principalmente las y los trabajadores sociales deben innovar estrategias educativas de intervención para brindar un buen servicio en cumplimiento a la norma del sector.

SEGUNDA: En el marco de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis crear un programa de Educación Familiar que constituya un soporte social para contrarrestar los inconvenientes de la enfermedad. Al tener una red social y al contar con un soporte social el paciente se fortalecerá y asumirá una actitud distinta frente al tratamiento de la TBC.



BIBLIOGRAFÍA

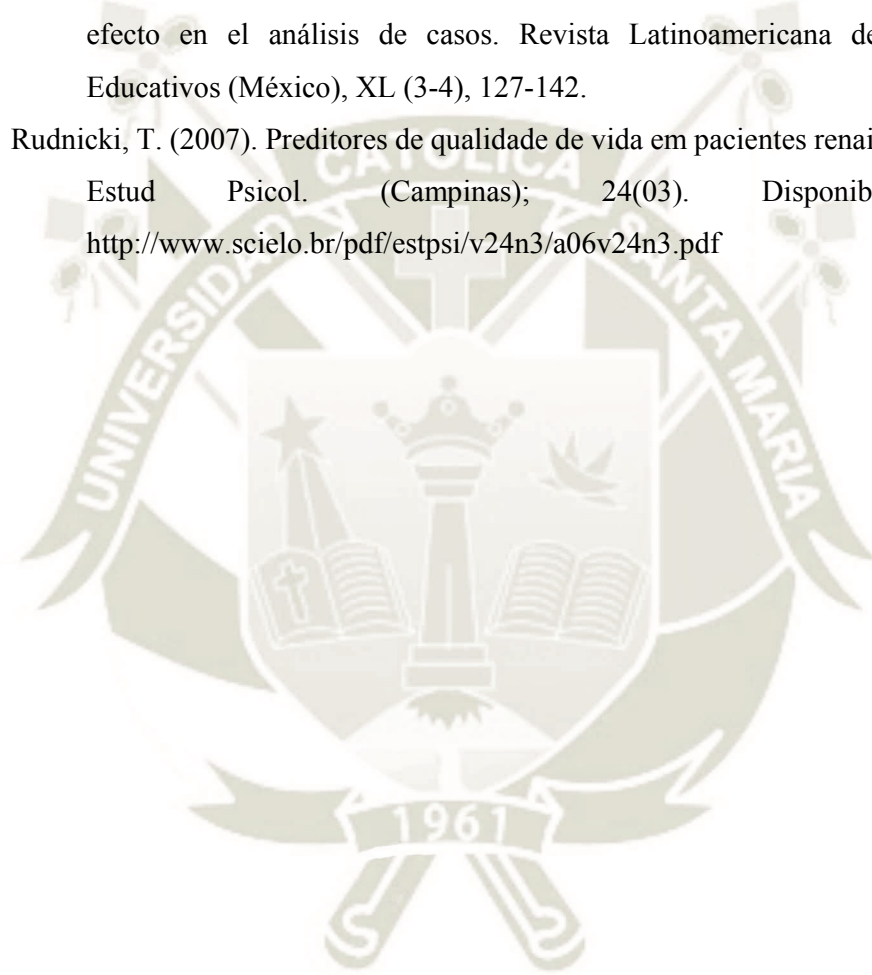
- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza-Ticona, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 299-310. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
- Antón-Neyra, R. & Mezones-Holguín, E. (2009). Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 26(4), 589-590. Recuperado en 09 de diciembre de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400029&lng=es&tlng=es.
- Beltrão, M.; Vasconcelos, M.; Pontes, C. & Albuquerque, M. (2007). Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *J. Pediatr. (Rio J.)* 83(06). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n6/v83n6a14.pdf>
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM Ediciones.
- Cepal.(2003). *La fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución?*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6729/S043186_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz, M. (2010). *Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales*. Tesis de pre grado. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.
- Chávez, M. 2015. *Actitud de la Familia Frente al Paciente con Tuberculosis en Proceso de Tratamiento en la Micro Red de Salud Santa Adriana 2015 – Juliaca*. Tesina Presentada para Obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Promoción de la Salud y Terapia Familiar. Arequipa-Perú: U.N.S.A. Facultad de Ciencias Histórico Sociales. Unidad de Segunda Especialidad

- Donoso-Sabando C. (2014). La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *pers.bioét.*; 18(2). 184-193. DOI: 10.5294/pebi.2014.18.2.8
- Essalud. (2010). Memoria Anual 2010. 05 de noviembre del 2018, de Essalud Sitio web: <http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria2010.pdf>
- EsSalud. Análisis Ejecutivo a nivel Nacional 2015. Seguridad Social del Perú [Internet]. Lima: EsSalud; 2015. 65p [Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/analisis_ejec_n_nacional_2015.pdf
- EsSalud. (2018). Nuestra Institución. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>
- Fabelo, J.; Iglesias, S.; Bachir, S.; Ramírez, A. & Amador, J. (2012). Percepción de apoyo social por pacientes con enfermedad alcohólica en fase de recuperación. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*; 9(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
- Flores, S. (2017). Actitud de la Familia del Paciente con Tuberculosis Pulmonar, Frente al Diagnostico y Tratamiento en el Centro De Salud San Genaro De Villa – Chorrillos. Tesis de pre grado. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería.
- Gomes-Villas, LC.; Santos, CB.; Foss-Freitas, MC. & Pace, AE. (2009). A relação entre o apoio social e as características sociodemográficas das pessoas com diabetes mellitus. *Rev. Gaúcha Enferm.* 30(3). Disponible en: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8635/6991>
- Heredia, M.; Puc, M.; Caamal, A. & Vargas, A. (2012). Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis. *Revista Biomed.*; 23(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio123e.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
- Herrera, M. (s/f). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Peru, Lima. Disponible en: www.alcoholinformate.org.mx

- Jave O. (2011). La carga regional de tuberculosis. En: Jave O. Tb en Perú: actualización breve. Lima: National Strategy of TB. Disponible en: http://www.imtunmsm.epiredperu.net/eventos/aniversario2011/cursotb/ponencias/01_Jave_TB_Peru.pdf
- INEI. Tuberculosis pulmonar, Veliefery, F.J: Sinco [en línea]. 2011. Disponible en: <http://www.inei.org/tuberculosis/default.htm>
- Martínez, M.; Gómez, L. & Siles, L. (2012). Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería; una mirada desde la perspectiva del alumno. *Enfermería Universitaria*, 6(3). doi:<http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2009.3.29935>
- MINSA. (2006). Actualización del Sub Numeral 7. Tratamiento de la Tuberculosis de la NTS N° 041-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis” Aprobada Por R.M. N° 383-2006/Minsa.
- MINSA. (2012). Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. Lima: USAID; 2012. Ministerio de Salud - Dirección general de Epidemiología. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>.
- MINSA. (2015). Principales causas de mortalidad por sexo Perú, año 2014 [Internet]. Ministerio de Salud, Oficina General de Tecnologías de la Información; 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>.
- MINSA. (2018). Lucha contra la tuberculosis. Ministerio de Salud. MINSA. Perú. Acceso 27 de marzo de 2018. Recuperado de: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
- MINSA. (2018). Boletín Epidemiológico del Perú. Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>
- Montenegro, J. (2012). Apoyo emocional y estados de ánimo. Tesis de pre grado. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Psicológicas Carrera de Psicología Clínica.

- Morales P, (2010): Medición de actitudes en psicología y educación: construcción de escalas y problemas metodológicos. Madrid. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7869056/Concepto-de-Actitud>
- Organización de los Estados Americanos. (2008). Concepto de familia: la familia un sistema. Montevideo: Instituto interamericano del niño, la niña y adolescente. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2012_UT_1.PDF
- OMS. (2013). Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis en la región de américas. Washington. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22954&Itemid
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Acceso 18 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
- OMS. (2018). Organización Mundial de la Salud. Estrategia Fin a la TB: objetivos e indicadores. Acceso 21 de octubre de 2018. Recuperado de: <http://www.who.int/tb/strategy/es/>
- Osorio, C. (2015). Exposición a Eventos Discriminatorios y Autopercepción de Estigma en Pacientes con Tuberculosis, Tesis de posgrado para optar el grado de maestro. Lima: Universidad Cayetano Heredia.
- Quevedo et al. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud Rev enferm Herediana. 2015;8(1):11-16.
- Quispe, L. (2011). Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud “Carlos Protzel”, Comas – Perú 2010. Tesis pre grado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Quispe, Paiva & Otazú, (2014). Factores Relacionados con el Conocimiento de la Tuberculosis y su Influencia en la Actitud del Interno de Enfermería durante el Cuidado del Paciente. Revista Científica “Investigación Andina”. VOLUMEN 13 – N° 1 Enero-Junio. P. 47-56.

- Real Academia Española. (2016). Diccionario de la lengua española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=0wJiuAw|0wK6Q11>
- Rodríguez, L. (2012). Principales características epidemiológicas de la tuberculosis pulmonar multidrogoresistente en la región La Libertad – Perú. *Rev. Sciendo*. 2012;15(1):65–74.
- Romero Bermúdez, E., & Díaz Camacho, J. (2010). El uso del diagrama causa-efecto en el análisis de casos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, XL (3-4), 127-142.
- Rudnicki, T. (2007). Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos, *Estud Psicol. (Campinas)*; 24(03). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a06v24n3.pdf>





ANEXO

CUESTIONARIO

La información que gentilmente brindará, permitirá conocer cómo percibe usted el apoyo que le brinda su familia para el cumplimiento de su tratamiento y pronta recuperación. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque la alternativa que más se adecue a su realidad. Es totalmente anónimo. Encierre en un círculo la respuesta que considere la más acertada.

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	A veces	Casi siempre	siempre

I. DATOS GENERALES

1. Edad _____ 2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3 Tipo de Familia

Reconstituida () Nuclear () Monoparental ()
 Incompleta () Extensa ()
 Unipersonal () Compuesta ()

4 Ingreso Familiar

Quincenal s/. () Diario s/. ()
 Mensual s/. () Semanal s/. ()

II. NECESIDADES EMOCIONALES

Ítem	Frecuencia				
	1	2	3	4	5
1. ¿Le acompaña algún familiar a recibir su tratamiento?					
2. ¿Con que frecuencia realiza actividades con su familia?					
3. ¿Siente que su familia está al pendiente de su tratamiento y recuperación de su enfermedad?					
4. ¿Se siente querido por su familia?					
5. ¿Sientes que tu familia te comprende y entiende por lo que estás pasando desde que adquiriste la enfermedad?					
6. ¿Considera adecuado el trato que recibe de su familia?					
7. ¿Se siente aceptado y comprendido por su familia?					

III. NECESIDADES SOCIALES

8. ¿Ha sentido que su familia tiene rechazo por Ud. debido a su enfermedad?					
9. ¿Cómo te sientes al asistir al Hospital Yanahuara a recibir tu tratamiento?					
10. ¿Sientes que el personal del Hospital te comprende y entiende por lo que estás pasando desde que adquiriste la enfermedad?					
11. ¿Recibe apoyo y buen trato por parte del personal de salud?					
12. ¿Siente que los miembros de su familia practican una comunicación positiva (asertiva) respetándose mutuamente?					
13. Comparte los mismos ambientes junto a su familia					
14. El entorno de vivienda es estimulante y/ o favorables					
15. Siente que su familia lo aísla por la enfermedad que padece					