



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

## CONSTANCIA N° 045-2023

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **Informe Final de Tesis** cuyo título es:

**“ANSIEDAD Y ESTILO DE VIDA DE LOS PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA –  
ICA, 2021”**

presentado por:

**MARÍA LAURA ASCENCIO ECHEGARAY**

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **6% de similitud** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 28 de marzo de 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
Unidad de Investigación  
  
Dra. **MARÍA CURRO URBANO**  
DIRECTORA

Operador: AMB

Fecha y hora: 28-MAR-2023 09:23A. M.

ID: 98098109

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



Ansiedad y Estilo de vida de los pacientes con tuberculosis que  
acuden al Centro de Salud La Tinguiña – Ica, 2021

Línea de Investigación

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

AUTOR:

MARÍA LAURA ASCENCIO ECHEGARAY

Asesor:

Mag. Rosa Ysabel Garcia Flores.

ORCID: 0000-0002-8985-1439

ICA – PERÚ

2022

**Dedicatoria:**

Esta tesis la dedico a mi familia.

A mis padres Julio y Mónica por su apoyo incondicional  
además, que mis logros también son los suyos.

A mi hermana Kamila por su respaldo y cariño

A mis abuelitos Froilán e Irma por su compañía y apoyo  
moral que me brindaron estos años.

A mi tío Enrique por ser parte de mi vida demostrando  
su afecto y apoyo a mi carrera profesional.

A Jair por estar en cada paso y proceso de mi titulación.

Sin ustedes no hubiera alcanzado la meta de obtener mi  
título profesional.

**Agradecimiento:**

- A Dios por ser el pilar que guía mi camino.
- A mi asesora Mag. Rosa Ysabel Garcia Flores que formo parte con sus asesorías profesionales. Muchas Gracias por sus orientaciones.
- A mis maestros que me enseñaron conocimientos, valores y una verdadera vocación de servicio.
- A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica por ser mi alma mater.

## Índice de Contenido

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de contenidos.....</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de tablas.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de gráficos.....</b>	<b>vii</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>viii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. Introducción.....</b>	<b>10</b>
<b>II. Estrategia Metodológica.....</b>	<b>17</b>
2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	17
2.1.1. Tipo de Investigación.....	17
2.1.2. Nivel de investigación.....	17
2.1.3. Diseño de investigación.....	18
2.2. Variables de investigación.....	18
2.3. Población y muestra.....	19
2.3.1. Población de estudio.....	19
2.3.2. Tamaño de la muestra.....	19
2.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	19
2.5. Instrumentos de recolección de datos.....	19
2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	20
2.7. Componentes éticos.....	20
<b>III. Resultados.....</b>	<b>21</b>
3.1. Presentación e interpretación de resultados.....	21
3.2. Contrastación de hipótesis general .....	35
3.3. Contrastación de hipótesis específicas.....	36
<b>IV. Discusión.....</b>	<b>37</b>

<b>V.</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>39</b>
<b>VI.</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>40</b>
<b>VII.</b>	<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>41</b>
<b>VIII.</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>44</b>
	Anexo 1 Instrumento de recolección de datos.....	44
	Anexo 2 Ficha técnica de instrumento.....	46
	Anexo 3 Matriz de consistencia.....	48
	Anexo 4 Base de datos.....	50
	Anexo 5 Confiabilidad del instrumento.....	51
	Anexo 6 Cuadro de operacionalización de variables .....	54



## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Ansiedad y Estilo de vida .....	33
<b>Tabla 2</b> Síntomas negativos y Estilo de vida.....	34
<b>Tabla 3</b> Síntomas positivos y Estilo de vida.....	34
<b>Tabla 4</b> Correlación Ansiedad y Estilo de vida.....	35
<b>Tabla 5</b> Correlación Síntomas negativos de la ansiedad y Estilo de vida.....	36
<b>Tabla 6</b> Correlación Síntomas positivos de la ansiedad y Estilo de vida.....	36
<b>Tabla 7</b> Alfa de Cronbach del instrumento correspondiente a la variable “Ansiedad .....	51
<b>Tabla 8</b> Alfa de Cronbach del instrumento correspondiente a la variable “Estilo de vida.....	52
<b>Tabla 9</b> Alfa de Cronbach del instrumento correspondiente a la variable “Ansiedad y estilo de vida” .....	53

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1</b> Edad de los usuarios encuestados.....	21
<b>Gráfico 2</b> Sexo de los usuarios encuestados.....	21
<b>Gráfico 3</b> Estado civil de los usuarios encuestados.....	22
<b>Gráfico 4</b> Variable ansiedad.....	23
<b>Gráfico 5</b> Síntomas negativos.....	24
<b>Gráfico 6</b> Síntomas positivos.....	25
<b>Gráfico 7</b> Estilo de vida.....	26
<b>Gráfico 8</b> Estilo de vida – Nutrición.....	27
<b>Gráfico 9</b> Estilo de vida – Actividad física.....	28
<b>Gráfico 10</b> Estilo de vida – Responsabilidad en salud.....	29
<b>Gráfico 11</b> Estilo de vida – Manejo del estrés.....	30
<b>Gráfico 12</b> Estilo de vida – Soporte interpersonal.....	31
<b>Gráfico 13</b> Estilo de vida – Autoactualización.....	32

## Resumen

La investigación se ha basado en la evaluación que expone una persona que padece de tuberculosis; así como, la forma en que este lo controla. En base a ello, se tuvo en cuenta el **Objetivo:** Analizar la relación entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña- Ica, 2021. **Material y Métodos :**La metodología fue descriptiva correlacional, con una muestra conformada por 59 pacientes, recolectando la información en base a la aplicación del cuestionario. **Resultados:** Los resultados para ansiedad presentan un nivel medio con el 3.4% y un nivel alto del 96.60% Estilo de vida nos da el nivel de 81.40% para saludable, El 79.66% para nutrición, con 81.36% para actividad física y responsabilidad en la salud. Mientras que manejo del estrés, tiene un nivel de 77.97% y autoactualización con el 33.90% Estos resultados nos da, que existió relación significativa y directamente proporcional entre la ansiedad y el estilo de vida, en donde se alcanzó un valor de 0.759 y con un valor de sigma de 0.000 **Conclusiones:** Se concluyó que existió relación significativa y directamente proporcional entre los síntomas negativos de la ansiedad y el estilo de vida, en donde se alcanzó un valor de -0.120 y con un valor de sigma de 0.000, en donde el 81.30% de aquellos pacientes que señalaron que su estilo de vida fue saludable, contaron con un nivel de síntoma negativo de ansiedad medio **Palabras clave:** Ansiedad, estilo de vida, nutrición, tuberculosis.

## Abstract

The investigation has been based on the evaluation that exposes a person who suffers from tuberculosis; as well as the way in which it controls it. Based on this, the Objective was taken into account: Analyze the relationship between anxiety and lifestyle in patients with tuberculosis who attend the La Tinguña Health Center, Ica- 2021. Material and Methods: The methodology was correlational descriptive, with a sample made up of 59 patients, collecting the information based on the application of the questionnaire. Results: The results for anxiety present a medium level with 3.4% and a high level of 96.60% Lifestyle gives us the level of 81.40% for healthy, 79.66% for nutrition, with 81.36% for physical activity and responsibility in health. While stress management has a level of 77.97% and self-actualization with 33.90% These results give us that there was a significant and directly proportional relationship between anxiety and lifestyle, where a value of 0.759 was reached and with a sigma value of 0.000 Conclusions: It was concluded that there was a significant and directly proportional relationship between the negative symptoms of anxiety and lifestyle, where a value of -0.120 was reached and with a sigma value of 0.000, where 81.30% of those patients who indicated that their lifestyle was healthy, had a medium level of negative anxiety symptoms **Keywords:** Anxiety, lifestyle, nutrition, tuberculosis

## I. Introducción

La tuberculosis es una enfermedad que actualmente es considerada una emergencia de salud pública, debido a que esta se ha encontrado como una importante causa de incremento de la morbimortalidad en el mundo, en donde se ha estimado que más de diez millones de personas, suelen desarrollar esta enfermedad anualmente; mientras que, más de 1.80 millones llega a morir, a consecuencia de ello<sup>1</sup>.

Además de ello, los últimos registros de América Latina, han expuesto que cada década ha permitido que se registre un total de 270 000 nuevos casos y que se hayan registrado más de 20 000 muertes, en donde el 65% de los casos se han concentrado en los siguientes países: Brasil, Perú, México y Haití, en donde se ha podido establecer que 4 de cada 100 personas que han tomado consulta por alguna enfermedad respiratoria, han padecido de tuberculosis<sup>2</sup>.

El Ministerio de Salud, principalmente en la Dirección Estratégica de Prevención y Control de Tuberculosis, ha llegado a registrar para el año 2017, más de 31 087 casos de TBC (Tuberculosis), en donde los análisis han registrado que las regiones de mayor impacto, han sido las siguientes: Lima, Callao, La Libertad, Moquegua e Ica, donde se ha establecido no solo un alto índice de riesgo, sino que se ha llegado a contar con más de 50 casos, cada 100 mil habitantes por año, en donde se ha llegado a señalar que la condición de vida de la población afectada no solo ha llegado a haber expuesto un severo padecimiento, sino que estos han contado con debilidad corporal, desánimo o sensación febril<sup>3</sup>.

Además, el control de la tuberculosis no solo ha sido considerado como un gran problema de salud pública, sino que se ha contado con que uno de los principales motivos de afectación y complicación en las personas que lo poseen, ha sido el abandono terapéutico y ha contado con relación directa con los medicamentos que han sido dejados de consumir por los pacientes que han abandonado el tratamiento o que han tenido una baja adherencia de este, imposibilitando de esta forma la posibilidad de recuperación y generando un efecto negativo en el gasto sanitario<sup>4</sup>.

En el ámbito regional, se ha podido establecer que, el manejo psicológico que suelen tener los pobladores que han sido afectados por la tuberculosis sensible no ha sido el adecuado, a consecuencia de que el componente mental suele ser un componente al que se le ha dejado de prestar atención y por el hecho de que no se realiza una correcta evaluación psicológica, la cual no ahonda en las funciones mismas de esta, dentro del estado de sentir y estado de combatir la enfermedad. Además de ello, es que uno de las principales estrategias que podrían haber sido empleadas, se ha centrado en el tamizaje de conducta, en donde se puede incurrir en la realización de un test rápido de depresión que permita la toma de estrategias

de compensación oportunas, reduciendo el riesgo de afectaciones hacia la calidad de vida<sup>5</sup>.

La responsabilidad de la salud de los pacientes con tuberculosis tiene que ser asumida de forma consecuente, por el Estado Peruano, por las organizaciones públicas y el personal de salud especializado, en donde este es el encargado de poder alcanzar el logro y la erradicación de los sistemas de gestión interna y de capacitación hacia la población afectada; así como, el resguardo de medidas preventivas que reduzcan su incidencia<sup>6</sup>.

En base a lo expuesto, la realidad institucional ha tomado como referencia una serie de conductas que no han sido registradas y/o comprendidas, en cuanto al mantenimiento de un estilo de vida inadecuado, el cual se ha visto representado por la inasistencia de los pacientes de tuberculosis hacia el Centro de Salud La Tinguña, en donde estos no suelen cumplir con sus controles o con los procedimientos de control de problemas psicológicos, los cuales no solo pueden llegar a afectar significativamente el estado de salud general de un enfermo, sino que puede llegar a generar hasta el suicidio o muerte de este

En relación con los antecedentes se ha podido establecer lo siguiente:

Giraldo et al. (2018), en Colombia, buscaron evaluar el estilo de vida en pacientes con TBC. La metodología fue de tipo básica, en donde se ha contado con la aplicación de la técnica del embudo, recurriendo a la técnica de la revisión sistemática, y contando con una muestra que ha estado conformada por 35 investigaciones relacionadas con la variable de estudio planteada. Los resultados han señalado que, en la dimensión de funcionamiento físico, las personas que han tenido tuberculosis han contado con una representación de entre el 25% al 81%, en donde el desempeño o rol físico que estos han tenido ha rondado el 6% al 65% en cuanto al dolor corporal; mientras que, su salud general se ha encontrado entre el 13% al 57%. Mientras que, se ha concluido que, las diferencias significativas que se han generado en los pacientes con tuberculosis han estado relacionadas directamente con la condición de vida social y familiar de los mismos<sup>7</sup>.

Ramírez (2020), en Lima, se ha planteado como objetivo general, el determinar la percepción de la calidad de vida que han tenido los pacientes jóvenes que han sido diagnosticados con tuberculosis, que han asistido al Centro de Salud Conde de la Vega Baja. La metodología se ha caracterizado por haber sido de enfoque cuantitativo, en donde se ha contado con una muestra conformada por 32 pacientes, habiendo recolectado los datos por medio del cuestionario. Los resultados han señalado que, el 78.10% de la muestra ha contado con la presencia de tuberculosis pulmonar, el 12.50% ha contado con una condición de vida mala y se ha contado con que, el 9.40% ha presenciado dolor corporal. Mientras que, se ha concluido que, la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud ha sido regular<sup>3</sup>.

Marcelo M, Munayco M (2017), se han planteado como objetivo general, analizar el estilo de vida de pacientes con TBC. La investigación fue no experimental, con un tamaño muestral que ha estado conformado por 196 pacientes y en donde se han recolectado los datos por medio del cuestionario. Los resultados han señalado que, los pacientes que han padecido de tuberculosos no han contado con adecuadas condiciones de calidad de vida, a consecuencia de que estos no han sabido cómo controlar su ansiedad. Así mismo, se ha concluido que, el valor de correlación que se alcanzó entre las variables de estudio ha sido directamente proporcional y con un valor de sigma de 0.000 lo que ha demostrado la existencia de la hipótesis alternativa. Colocar la ciudad del estudio<sup>2</sup>

Arango y Rincón (2017), en Colombia, se han planteado como objetivo general, el analizar el trastorno depresivo, el trastorno de ansiedad y el dolor crónico que ha estado presente en las múltiples manifestaciones en relación con el núcleo fisiopatológico y clínico común. La metodología se ha caracterizado por haber sido de diseño no experimental, en donde se ha contado con el empleo de la técnica del embudo para la recolección y el análisis de la información, habiendo recolectado los datos por medio de las fichas documentales. Los resultados han señalado que se ha determinado la presencia de ansiedad en un 58% en pacientes que han sufrido de algún tipo de ansiedad, en donde el 56% de estos últimos han presentado, tanto depresión como ansiedad, habiendo evidencia de generación de dolor crónico. Mientras que, se ha concluido que, ha existido una relación directamente proporcional entre la depresión y la comorbilidad hacia enfermedades crónicas<sup>8</sup>.

Espinoza (2017), Ica, se ha planteado como objetivo general, el determinar la relación que ha existido entre la ansiedad y el apoyo familiar en los pacientes que han sufrido de tuberculosis, habiendo sido atendidos en el Centro de Salud Parcona, ubicado en la localidad de Ica. La metodología se ha caracterizado por haber sido de diseño no experimental y transversal, en donde el enfoque fue el cuantitativo, habiendo contado con una muestra conformada por 25 pacientes y recolectando los datos por medio del cuestionario. Los resultados han señalado que el estado de ansiedad que ha sido alcanzado por los pacientes con tuberculosis fue moderado con una representación del 48%, en donde la ansiedad de rasgo fue alta, con una representación del 44%; Mientras que, el apoyo familiar en la dimensión de apoyo emocional ha contado con una condición de favorable en un 72%. Así mismo, se ha concluido que, el estado de ansiedad en los pacientes que han tenido tuberculosis en la dimensión de ansiedad fue moderado; mientras que, la dimensión de ansiedad se ha encontrado en el rasgo alto<sup>9</sup>.

Bernahola. H (2017), Ica, se ha planteado como objetivo general, el determinar la relación entre los estilos de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar y el grado de adherencia hacia el tratamiento en la Microred La Palma, Ica, 2016. La metodología se ha caracterizado por haber sido un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y de corte

transversal, habiendo contado con una muestra de 33 pacientes y recolectando los datos por medio del cuestionario. Los resultados han señalado que, el 66.70% de la muestra ha contado con una alimentación poco saludable, el 57.60% no ha dormido adecuadamente y el 55% no ha implementado adecuadamente las medidas de higiene recomendadas. Así mismo, se ha concluido que, la adherencia hacia el tratamiento farmacológico ha sido regular, con una representación del 55%, en donde el estilo de vida no solo ha carecido de contar con condiciones de salud adecuadas, sino que esto ha puesto en tela de juicio la calidad de vida de las personas<sup>10</sup>.

A la problemática planteada, se ha establecido la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021?

En relación con la justificación y la realidad del Centro de Salud La Tinguña hasta hace 2 años tenían como pacientes 40 personas registradas de los cuales, se ha visto enmarcada principalmente en la gran preocupación que estos han llegado a demostrar por la afectación que puede traer en su calidad de vida y en su estilo de vida, propiamente dicho, el haber contraído esta enfermedad, en donde las preocupaciones que estos suelen desarrollar, se llega a transformar en un problema de ansiedad que genera que estos estén en alta tensión en su vida diaria, en donde las preocupaciones como el contagio hacia sus familiares o el poder ver limitada su capacidad de trabajar, genera que estos abandonen los tratamientos. Sin embargo, esto no solo suele ser una consecuencia de la persona misma, sino que tienden a ver involucrado al personal de salud, el cual tiene la responsabilidad de poder capacitar a las personas que contraen esta terrible enfermedad, con la finalidad de que se pueda comprender cómo es que estos pueden continuar con mantener su estilo de vida habitual, bajo condiciones controladas de asistencia al tratamiento de control y mitigación de la tuberculosis, en donde la alimentación, los hábitos, el consumo de pastillas a las horas indicadas o el desarrollo de actividad física, llegan a ser fundamentales para poder aumentar el control de la ansiedad; así como, mantener el control sobre la tuberculosis.

La relación con el propósito de la investigación, se pudo incurrir en que esta tendrá el potencial de poder ser considerada como un antecedente o una base de datos importante que pueda garantizar el planteamiento de propuestas compensatorias; así como, el hecho de poder demostrar el padecimiento psicológico que pueden experimentar los pacientes con Tuberculosis.

Así mismo, se aplicó un cuestionario validado con la finalidad de poder recolectar información acerca del estilo de vida de los pacientes que asisten al Centro de Salud La Tinguña, en donde se contó de forma complementaria, con el estudio y la evaluación de los niveles de ansiedad, con la finalidad de que se pueda incurrir en un mayoritario nivel



de conocimiento acerca de un posible desorden psicológico que pueda estar relacionado con el estilo de vida que el paciente con tuberculosis posee.

Para el caso de las bases teóricas se contó con las siguientes revisión bibliográfica:

**La tuberculosis** es considerada como una enfermedad infecciosa de tipo bacteriana crónica transmisible, en donde esta se encuentra causada por la bacteria *M. tuberculosis*. Primero se llega a contar con una exposición al bacilo, siendo seguida por la infección misma, la cual puede llegar a progresar la enfermedad o incluso generar la muerte del afectado <sup>11</sup>.

La Tuberculosis permite su transmisión en la producción fundamental por vía aérea, por la inhalación del bacilo y la llegada de este hacia los pulmones. Si bien es cierto, estos bacilos pueden llegar a desarrollarse en cualquier órgano, la mayoría de las personas infectadas los suelen desarrollar en la zona de pulmones, en donde el grado de transmisión se encuentra relacionado con la cantidad de enfermos pulmonares bacilíferos que viven en una población determinada <sup>12</sup>.

Dentro de las manifestaciones clínicas, se pueden encontrar a las siguientes: se cuenta con pérdida de peso, desarrollo de fiebre, sudoración nocturna, decaimiento y cansancio, pudiendo ser complementado con otros arraigados <sup>13</sup>.

**La ansiedad** es definida como un conjunto de sensaciones, de inquietudes o de terror que una persona puede llegar a desarrollar dentro de un determinado contexto. Además de ello, es que esta puede ser considerada como un trastorno, el cual aparece en situaciones de contacto directo con elementos de alta tensión, ya sea por un desconocido o por su propia familia <sup>14</sup>.

Así mismo, pueden ser percibidas como situaciones desagradables, las cuales generan un aspecto negativo en el ámbito emocional, ámbito cognitivo y ámbito subjetivo el cual llega a provocar una serie de comportamientos negativos o positivos <sup>15</sup>.

Algunas veces, la ansiedad lleva a que la persona pueda tomar decisiones poco favorables para la salud de la persona, no solo por el peligro, sino por el alto riesgo que se llega a correr <sup>16</sup>.

**Los síntomas negativos** de la ansiedad están relacionados con la afectación al normal funcionamiento que se puede llegar a desarrollar en la vida ordinaria y que genera el bloqueo de la conducta, en cuanto a la reducción del rendimiento profesional y social de una persona, de forma clara <sup>17</sup>.

Esta persona requiere de mejorar sus hábitos, en confluencia con el control de emociones y la mejora en la toma de decisiones con la finalidad de desarrollar un mayoritario nivel de conciencia y carencia de pánico ante la realidad que se ha vivenciado <sup>18</sup>.

**Los síntomas positivos** son definidos como aquel estado psicológico en donde la persona llega a tener no solo una serie de actitudes positivas respecto al hecho de mejora, sino que se deberá de contar con la adecuada manera de sobrellevar una serie de acciones que

generan ansiedad, en donde se busca la promoción de la disciplina, la voluntad, la tenacidad o el esfuerzo <sup>19</sup>.

Ante ello, se busca la promoción de la inteligencia emocional, la cual busca contar con el fortalecimiento del estado mental de la persona. <sup>19</sup>.

**Los estilos de vida** son considerados como un patrón de condición multidimensional que se encuentra basada en acciones auto iniciadas y de percepciones que llegan a servir para poder mantener un amplio nivel de bienestar, autorrealización y calidad de vida por parte del individuo mismo <sup>20</sup>.

Además de ello, es que los estilos de vida han sido estudiados desde diferentes perspectivas y disciplinas, tales como la sociología, la epidemiología y la antropología médica, en donde se tiene que mantener el concepto particular de contar con el control y promoción de un estilo de alta calidad, con la intención de que se pueda contar con el bienestar total de la persona <sup>21</sup>.

Los cuales llegan a ser plena responsabilidad del individuo que los practica, en donde el área de sociología llega a contar con alta incidencia, con la finalidad de que se pueda contar con diferentes oportunidades de calidad de vida, en cuanto a las prácticas diarias de cuidado <sup>22</sup>.

**La nutrición** es una dimensión que implica no solo la selección de los alimentos, sino que tiene que ver con el consumo de estos mismos, con la finalidad de que se pueda mantener la salud y el bienestar, es que el paciente tiene que contar con una alimentación que permita las garantías de mantener un tratamiento adecuado en los pacientes de Tuberculosis <sup>23</sup>.

**Para la actividad física**, se toman en cuenta diferentes definiciones y condiciones de juicio crítico, debido a que se establece en todo el proceso de tratamiento, un gasto energético considerable, el cual puede generar como consecuencia, la exposición hacia tasas metabólicas por encima de la condición basal <sup>24</sup>.

**La responsabilidad en la salud** es considerada como una dimensión que aborda a los hábitos que llega a tener una persona, en su primera infancia, entendiéndose con ello que esta se desarrolla con el pasar de la adolescencia <sup>25</sup>.

**El manejo del estrés** la persona tiene que aprender a tomar decisiones óptimas, las cuales se encuentren centradas principalmente en controlar los factores detonantes de entorno, los cuales corresponden a ser características sociodemográficas o consecuencia de falta de compromiso del mismo usuario en cuanto a su calidad de vida <sup>5</sup>.

En relación de los elementos sociodemográficos, se puede exponer al sexo, la edad, las creencias acerca de la enfermedad y los tratamientos que se tienen que recibir para poder confrontar a la afectación expuesta, en donde las actitudes dinámicas, tienen una repercusión psicosocial en los pacientes <sup>5</sup>.

**El soporte emocional** es el principal soporte de las personas, el cual puede llegar a desarrollarse dentro del ámbito familiar, debido a que la mayoría de los pacientes cuenta con cierta dependencia hacia el apoyo que se recibieron de la familia, entendiendo que cada miembro llega a expresar los estados de alarma de forma diferente, buscando en todo momento, el mantenimiento de la integridad <sup>5</sup>.

Así mismo, es que la mayoría de las personas llegan a tener miedo de contagiarse, debido a que se cuenta con un sentimiento de inseguridad y de conductas físicas y/o psicológicas de acciones que se desempeñan dentro de la familia, en donde todos los pacientes con tuberculosis intentan ocultar su enfermedad, con la finalidad de que no sean rechazados por el resto de los individuos en sociedad <sup>4</sup>.

**La autoactualización** es el potencial natural con el que cuenta una persona, en relación a la posibilidad de alcanzar el máximo desarrollo de sí mismo, entendiendo que todos los recursos que pueden ser empleados gozan del incurrimento de las competencias personales e interpersonales, en donde la fuerza interna de la persona permite que esta llegue a alcanzar sus potencialidades máximas <sup>11</sup>.

Dentro de las teorías que pueden ser expuestas, se evidencia a la teoría de Nola Pender la cual expone la posibilidad de incurrir en la promoción de la salud, con la finalidad de que todo individuo se deberá de basar en la importancia de los procesos cognitivos, los cuales llegan a generar una serie de conductas que buscan promover no solo el cuidado del ser, sino que están relacionadas con el entendimiento del entorno y todo el conjunto de acciones que se desarrollan sobre este, para mejorar la salud personal <sup>12</sup>.

Además de ello, es que se tendrá la consideración de la Teoría de la adaptación expuesta por Roy, en donde se establece que, toda persona deberá de contar con la intervención misma hacia la responsabilidad activa, en donde este compromiso deberá de ser complementado por el personal de salud, el cual tendrá que buscar la ayuda hacia el paciente mismo, en miras de que se busque aumentar el nivel de calidad de vida de este <sup>13</sup>.

En base a lo expuesto, se ha planteado el siguiente **objetivo general**: Analizar la relación entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021. Mientras que, los **objetivos específicos**, fueron: 1) Identificar la relación entre los síntomas negativos de la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021; 2) Identificar la relación entre los síntomas positivos de la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021. Además, la hipótesis planteada, fue: Existe relación significativa entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021.

## II. Estrategia metodológica

### 2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

#### 2.2 Tipo de investigación

En relación con la clasificación que ha sido establecida por Supo se pudo establecer lo siguiente:

Intervención del investigador: La investigación fue observacional, debido a que el indagador de campo pudo incurrir en la evaluación acerca de un objeto de estudio determinado. Supo define a la investigación observacional, como aquella que se basa en la visualización de hechos en un determinado entorno<sup>27</sup>.

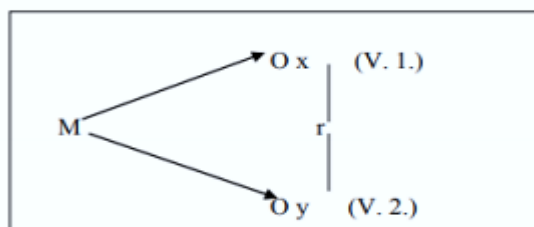
Tiempos de análisis de la variable: La investigación fue de corte transversal, debido a que la recolección de datos se estableció en una única oportunidad. Supo define a la investigación transversal como aquella que no toma al tiempo como una variable de estudio, sino que incurre en la evaluación de esta como una unidad inamovible<sup>27</sup>.

Planificación de la toma de datos: La investigación fue prospectiva, debido a que se contó con la recolección de datos tomada directamente del objeto de estudio. Supo expuso que esta intenta buscar la fuente principal de evaluación<sup>27</sup>.

Cantidad de variables de estudio: La investigación fue descriptivo correlacional, en donde las variables de estudio se analizaron de forma independiente, con la finalidad de que se ofrezca una posterior evaluación correlacional, basándose en la determinación de la incidencia de las variables de estudio. Supo definen a este tipo de investigación, como aquella que busca determinar las características que inciden en la correlación de las variables de estudio<sup>27</sup>.

##### 2.2.1 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue el relacional, en miras de que se espera determinar la incidencia entre los elementos analizados. Supo define a la investigación relacional, como aquella que busca evaluar el grado de incidencia de una variable, respecto a otra<sup>27</sup>.



Donde:

M = La muestra de investigación

O x = Variable 1

O y = Variable 2

r = Relación entre variable

### 2.2.2 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue el no experimental, debido a que no se manipularon de ninguna forma a las variables de estudio, ni al objeto de estudio. Supo define a este diseño de investigación, como aquel que se basa en la evaluación de un determinado objeto de estudio, por medio de las condiciones actuales de desarrollo situacional, en un contexto determinado<sup>27</sup>.

## 2.2 Variables de investigación

**Variable independiente:** Ansiedad

**Definición conceptual:** La ansiedad es definida como aquella respuesta del cuerpo humano, hacia el accionar de diferentes situaciones, las cuales pueden ser consideradas como desagradables y que pueden provocar diferentes aspectos negativos en el cuerpo humano<sup>26</sup>.

**Definición operacional:** Para medir el nivel de ansiedad el cuestionario contó con 10 preguntas, 5 preguntas positivas y 5 preguntas negativas en 5 categorías: totalmente en desacuerdo (1), desacuerdo (2), ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5). Con un nivel de puntuación que toma valores de 1 a 50 puntos: nivel alto (34 – 50), nivel medio: (14-33), nivel bajo: (1-16), y en sus dimensiones: sentimientos negativos, nivel bajo (1 – 8), nivel medio (9 – 17), nivel alto (18 – 25); sentimientos positivos, nivel bajo (1 – 8), nivel medio (9 – 17), nivel alto (18 – 25).

**Variable dependiente:** Estilo de vida

**Definición conceptual:** Los estilos de vida son considerado como un patrón multidimensional que ha basado sus acciones en la condición de auto iniciativa, en donde las percepciones que han tenido los mismos, han llegado a incidir significativamente en el nivel de bienestar y la autorrealización del individuo mismo <sup>2</sup>.

**Definición operacional:** Se recolectaron los datos por medio del cuestionario teniendo 30 preguntas en total, (5) nutrición, (5) actividad física, (5) responsabilidad en salud, (5) manejo del estrés, (5) soporte interpersonal, (5) autoactualización. Con una puntuación de: poco saludable (1 – 50), saludable (51 – 100), muy saludable (101 – 150)

## **2.3 Poblacion y muestra**

### **2.3.1 Poblacion de estudio**

La población de estudio queda representada por un total de 59 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis sensible, lo cual acuden al Centro de Salud La Tinguña. Supo define a la población como aquel conjunto de elementos que se encarga de la indagación o caracterización de un objeto de estudio, en base a un determinado conjunto de elementos representativos<sup>27</sup>.

### **2.3.2 Tamaño de la muestra**

El muestreo esta registrado por la base de datos del programa nacional de prevención y control de la tuberculosis del Centro de Salud la Tinguña del periodo 2020-2021, en el plan de monitoreo y evaluación. Que equivale el 100% de la población de pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible.

El tipo de muestra que se consignó, representó a ser una muestra no probabilística, en donde se pudo incurrir en el hecho de no requerir del uso de una fórmula estadística para la determinación de la muestra, según Supo Ante ello, es que se consideró una muestra conformada por 59 pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible<sup>27</sup>.

### **2.3.3 Criterios de Inclusion y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes que se han diagnosticado con Tuberculosis Sensible

Pacientes que deseen formar parte de la investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

Pacientes que no desean participar en la investigación

Pacientes con tuberculosis no sensible.

## **2.4 Técnicas de recolección de datos**

Como técnica de recolección de datos, se contó con el uso de un cuestionario, en donde Supo define a esta como aquella técnica que requiere del uso del cuestionario, para realizar el proceso de recolección de datos<sup>27</sup>.

## **2.5 Instrumentos de recolección de datos**

Se consideró como instrumento de recolección de datos al cuestionario validado, el cual se encontró en la tesis del autor Quispe Capcha Karla conformado por un total de 10 preguntas

para la variable de “Ansiedad”y un total de 30 preguntas para la variable de “Estilo de vida”, en donde se contó con la validación del autor Marcelo Mery y Munayco Manuel que contiene la validación de 5 jueces expertos. Se especifica la escala de valoración Likert, con una posibilidad de respuesta de 5 niveles. Supo define al cuestionario como aquel conjunto de preguntas que se encuentran ordenadas de forma sistemática, en cuanto a la posibilidad de establecer la correcta evaluación de las variables de estudio<sup>27</sup>.

Además, en relación con el procedimiento de recolección de datos, se contó con el primer contacto por medio de la consulta hacia el personal de salud del Centro de Salud la Tinguiña, Ica, en donde estos ofrecieron información relevante respecto a sus números de contacto o la dirección de las personas diagnosticadas con Tuberculosis que se han atendido en el centro de salud expuesto. De forma posterior se contó con la comunicación directa con el paciente por medio presencial, con la finalidad de que se pueda establecer la aplicación del instrumento de recolección de datos, en donde se estableció la conformación de la base de datos por medio de Excel y se realizó el procesamiento mismo, por medio del software estadístico SPSS V 26.00, en donde se esperó contar con el ofrecimiento de respuesta hacia los objetivos planteados.

## **2.6 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

En cuanto al procesamiento de la información, la exposición de caracterización de estos mismos se realizó en base a la estadística descriptiva, con la intención de entender la realidad sobre la que se ha trabajado. Mientras que, la estadística inferencial se ha basado en la aplicación de estadísticos que permitan entender la incidencia o el comportamiento correlacional de las variables, en donde cabe destacar que el procesamiento de datos se realizó por medio del SPSS V 26.00.

## **2.7 Componentes éticos**

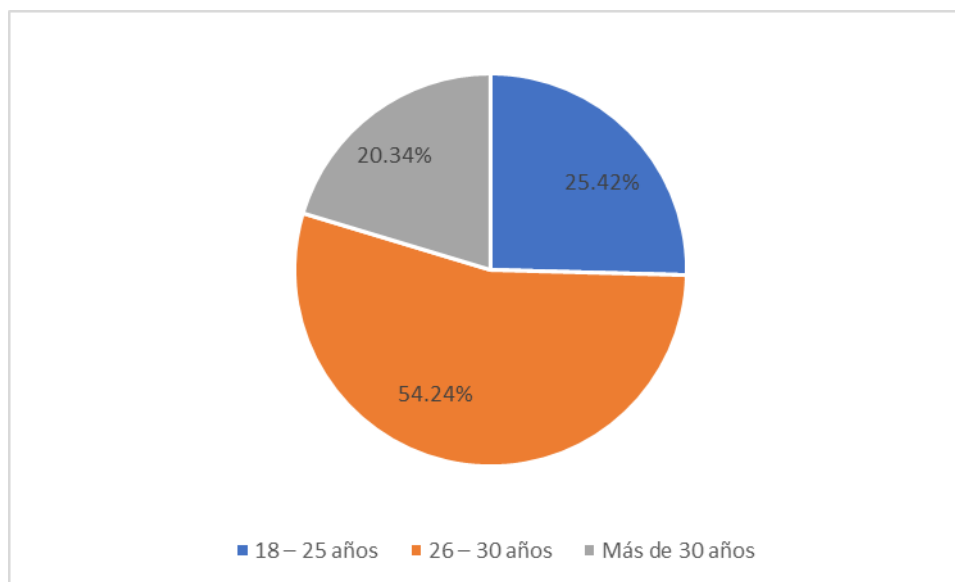
En relación a los componentes éticos, se puede establecer que, se guardó el respeto por todos los integrantes de la investigación, tanto que se relacionen de forma directa, como indirecta con esta, en donde se puede incurrir en el hecho de que se contó con el respeto a la autonomía de cada persona, evidenciando con ello de forma prioritaria, las garantías de no maleficencia, en donde la indagación buscó no hacer daño a ningún ser vivo, entendiendo que solo se tiene la intención de generar un nuevo conocimiento.

### III. Resultados

#### 3.1 Presentación e interpretación de resultados

##### Gráfico 1

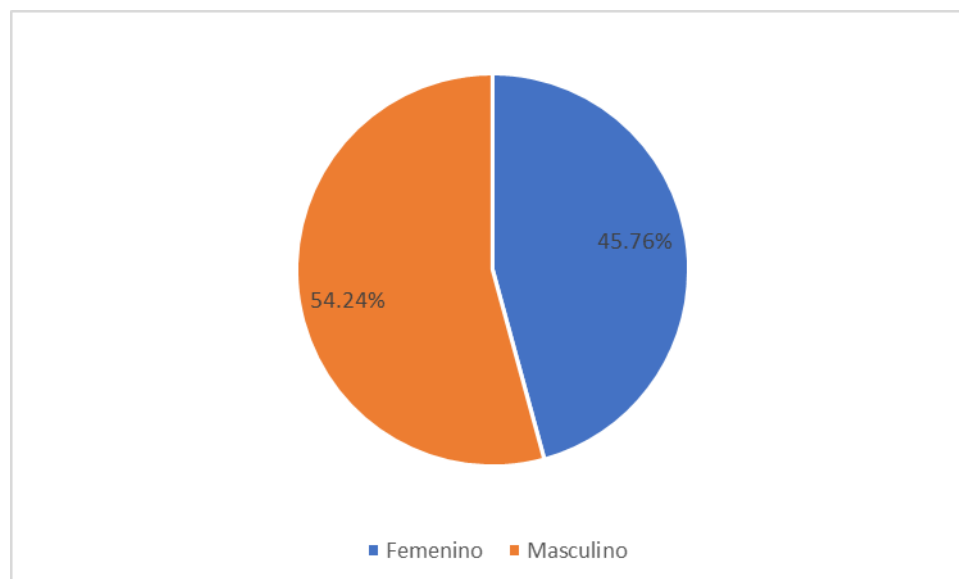
Rango de edad de los pacientes con tuberculosis sensible encuestados en el centro de salud La Tinguña



Respecto a la edad de los pacientes encuestados, se ha señalado que el 20.34% de estos han contado con una edad superior a los 30 años, el 54.24% han contado con una edad de entre los 26 a los 30 años; así como, el 25.42% han contado con una edad de entre los 18 a 25 años.

##### Gráfico 2

Género de los pacientes con tuberculosis sensible encuestados en el centro de salud La Tinguña

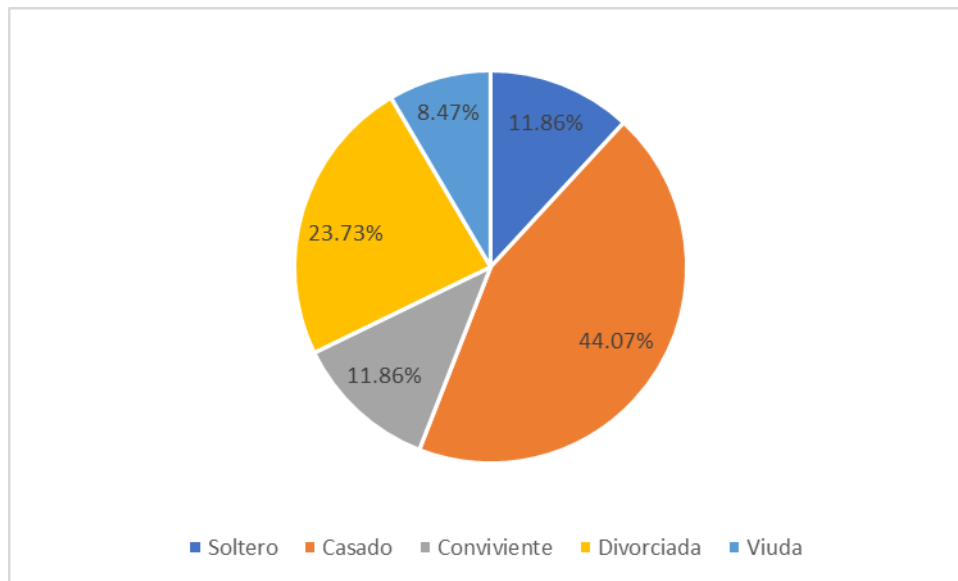


En cuanto al género de los pacientes encuestados, se ha señalado que el 54.24% de los usuarios encuestados, fueron del sexo masculino y el 45.76% fueron de sexo femenino.



### Gráfico 3

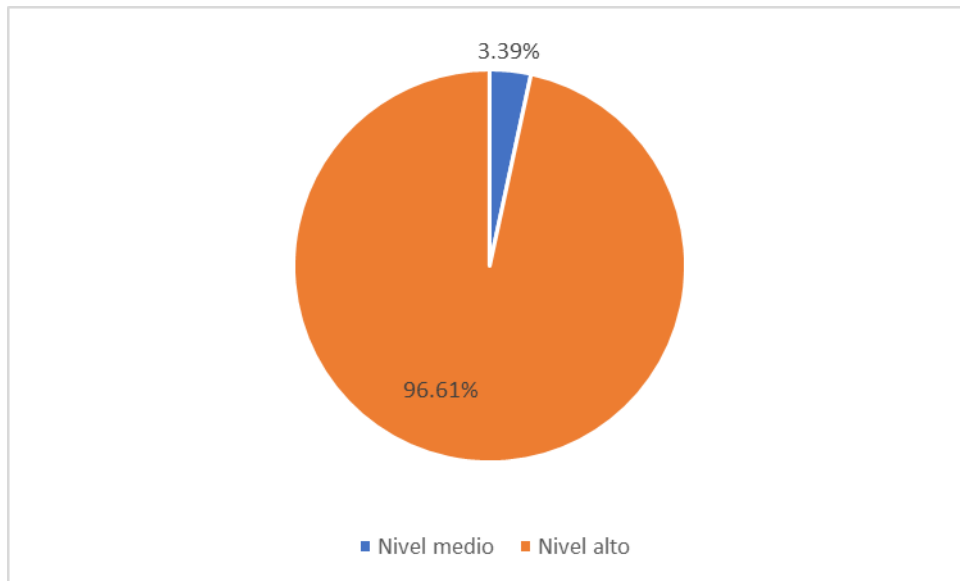
Estado civil de los pacientes con tuberculosis sensible encuestados en el centro de salud La Tinguiña



En relación con el estado civil de los pacientes encuestados, se ha señalado que el 11.86% de estos fue soltero, el 44.07% se casaron, el 11.86% contaron con la condición de convivencia, el 23.73% se encontraron divorciados y el 8.47% fueron viudos.

#### Gráfico 4

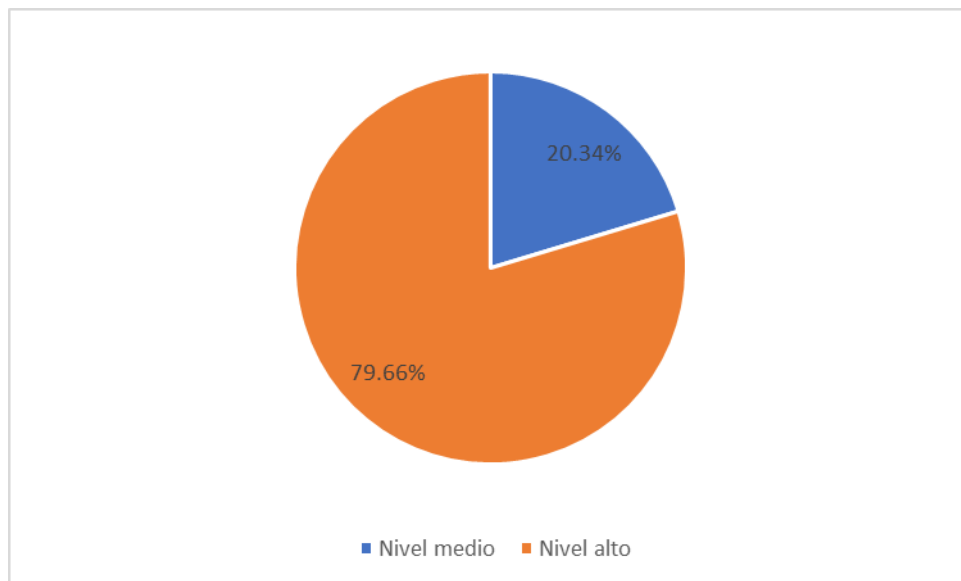
Ansiedad en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



Se ha podido determinar que la ansiedad se ha encontrado caracterizada en base a que el 3.39% de la muestra expuso un nivel medio de esta variable y el 96.61% de estos señalaron haber contado con un nivel alto del mismo, en donde dicho comportamiento ha estado representado directamente por el hecho de que los pacientes no han sabido controlar de forma íntegral, tanto sus emociones negativas, como positivas. Se ha podido evidenciar que el nivel de representación predominante en la variable ansiedad fue el nivel medio, en consecuencia que los usuarios analizados han señalado que la presencia de síntomas negativos a consecuencia de la prevalencia de la ansiedad, puede llegar a afectar a la calidad y el estilo de vida de las personas. Mientras que, para el caso de los síntomas positivos, se ha llegado a establecer que la prevalencia de la ansiedad puede llegar a generar que el nivel de control que las personas asuman sobre esta corresponda a guardar la postura ante situaciones de alta complejidad.

### Gráfico 5

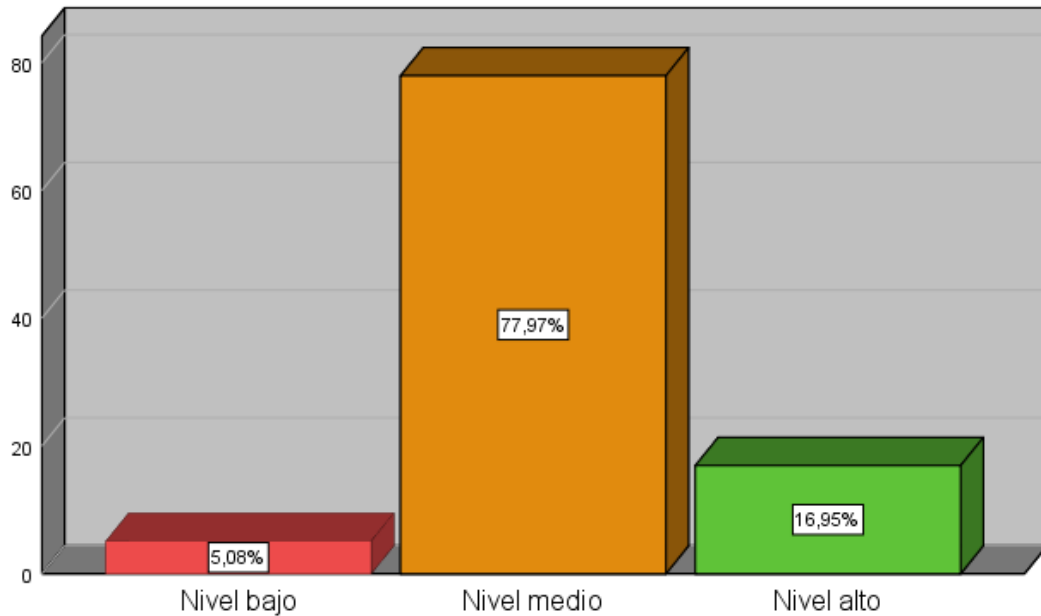
Ansiedad en la dimensión síntomas negativos en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



En cuanto a los síntomas negativos, los pacientes que han padecido de la enfermedad analizada han contado con un nivel medio de representación del 20.34% y un nivel alto del 79.66%, siendo consecuencia de que estos han estado viviendo tensionados de su enfermedad, conllevando a que su condición de vida pueda verse afectado significativamente.

### Gráfico 6

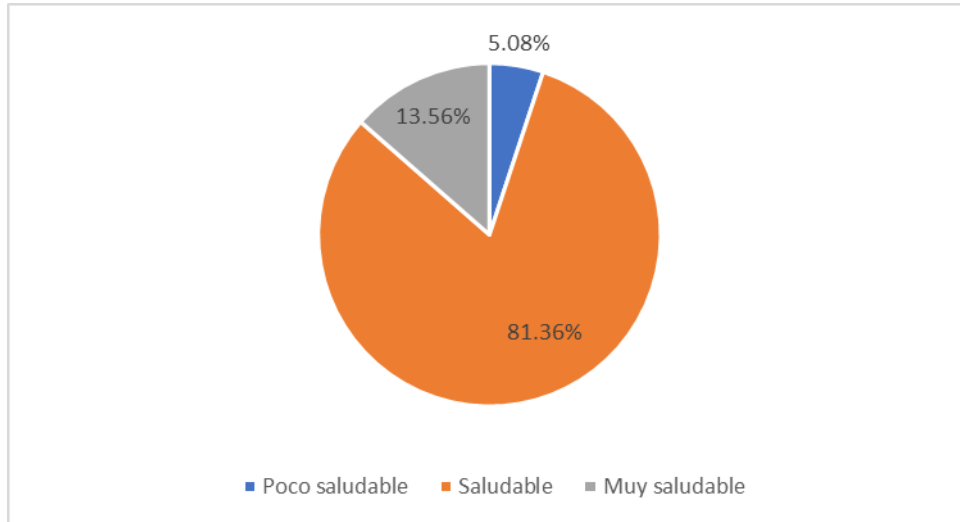
Ansiedad en la dimensión síntomas positivos en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



En cuanto a los síntomas positivos, los pacientes que han padecido de la enfermedad analizada tienen un nivel bajo de representación del 5.08%, un nivel medio del 77.97% y un nivel alto del 16.95 %, debido a que los pacientes han podido mantener el control acerca de las sensaciones que han llegado a tener respecto a los elementos de entorno con los cuales interacciona.

### Gráfico 7

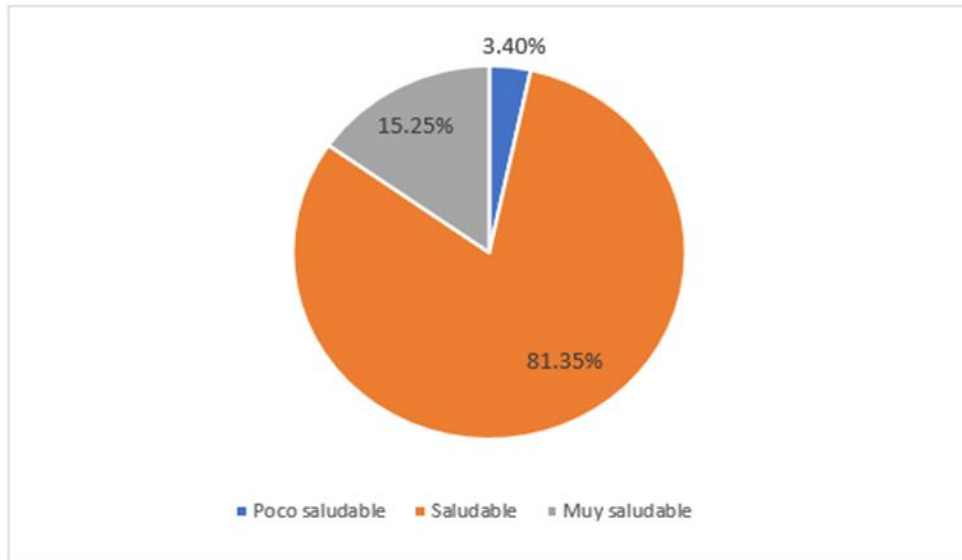
Estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



Los pacientes encuestados han señalado que estos han contado con un estilo de vida saludable con un nivel de presentación del 81.36%, en donde el 5.08% han contado con un estilo de vida poco saludable; así como, el 13.56% han contado con un estilo de vida muy saludable, los resultados expuestos anteriormente han dado a entender que las personas se han preocupado por la condición de salud que estas poseen, a consecuencia de diferentes condiciones de entorno que han promovido no solo la realización de actividades al aire libre, sino que han hecho que todos se pongan en estado de alerta, entendiendo que el manejo del estrés y la autoactualización requiere de un apoyo mayoritario de los grupos sociales que rodean a la persona y de forma consiguiente la autoactualización, la cual tiene que ver con el apoyo familiar.

### Gráfico 8

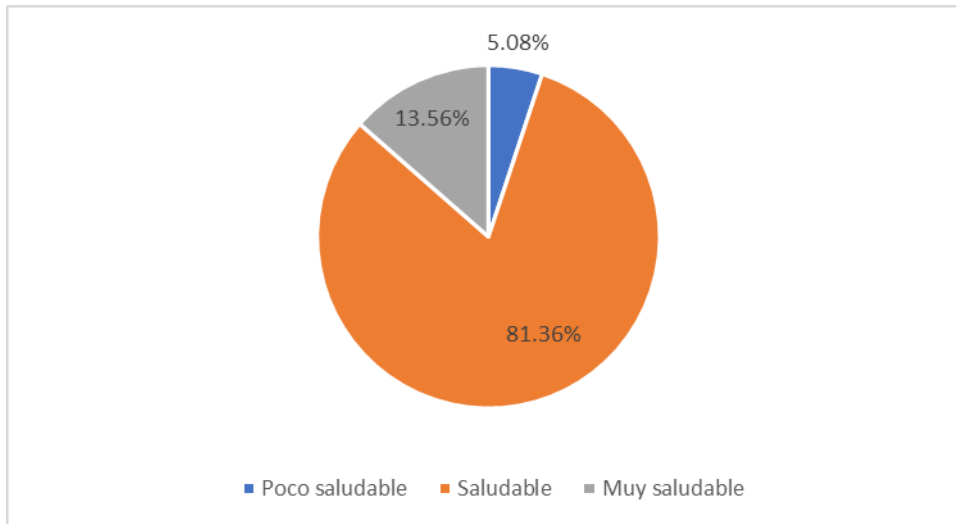
Estilo de vida en la dimensión nutrición en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



Los resultados han demostrado que en cuanto a la nutrición de los pacientes que han padecido de tuberculosis, el 3.40% ha tenido un hábito poco saludable, el 81.35% un hábito saludable y el 15.25% contó muy saludable, siendo consecuencia de haber mantenido control en cuanto a los alimentos y la dieta de estos mismos.

### Gráfico 9.

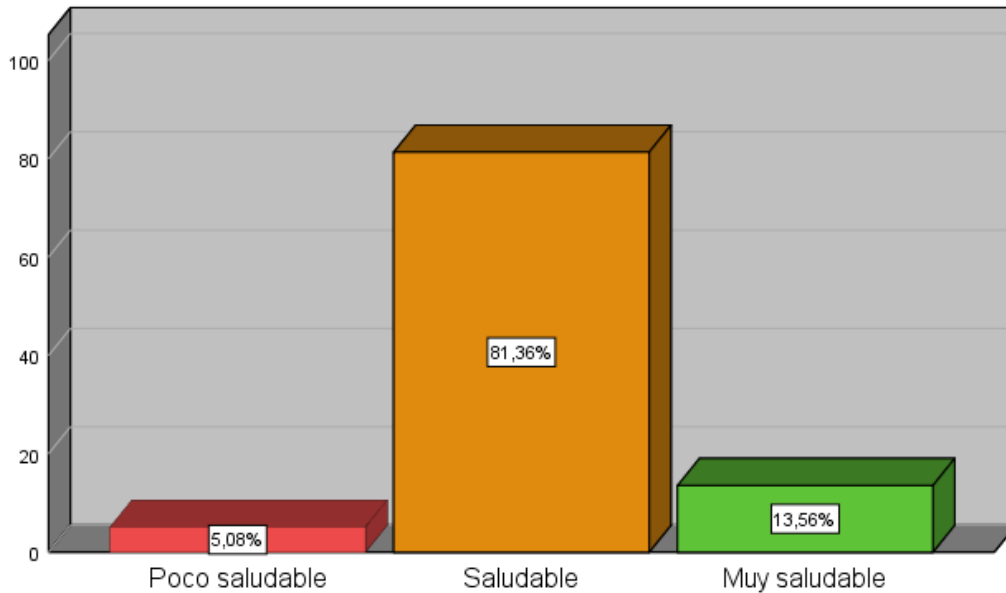
Estilo de vida en la dimensión actividad física en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



Los resultados han demostrado que en cuanto a la actividad física de los pacientes que han padecido de tuberculosis, el 5.08% tiene un hábito poco saludable, el 81.36% saludable y el 13.56% muy saludable, siendo consecuencia de intentar mantener el vigor y la frecuencia de su actividad física.

### Gráfico 9

Estilo de vida en la dimensión responsabilidad en salud en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.

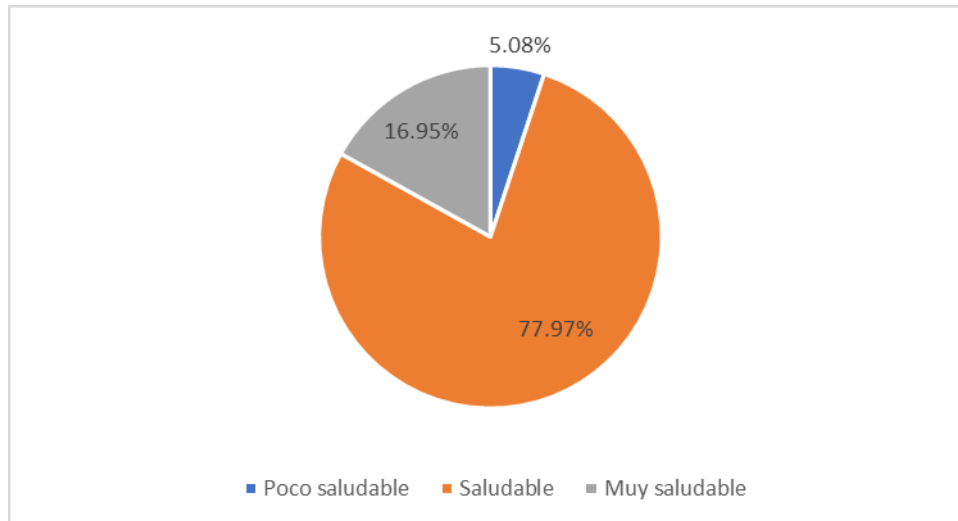


Los resultados han demostrado que en cuanto a la responsabilidad en salud de los pacientes que han padecido de tuberculosis, el 5.08% es poco saludable, el 81.36% saludable y el 13.56% contó con un hábito muy saludable, debido a que los pacientes han intentado mantener conocimiento en cuanto a los síntomas y el control de su colesterol con una mejor calidad de los hábitos alimenticios.



### Gráfico 10

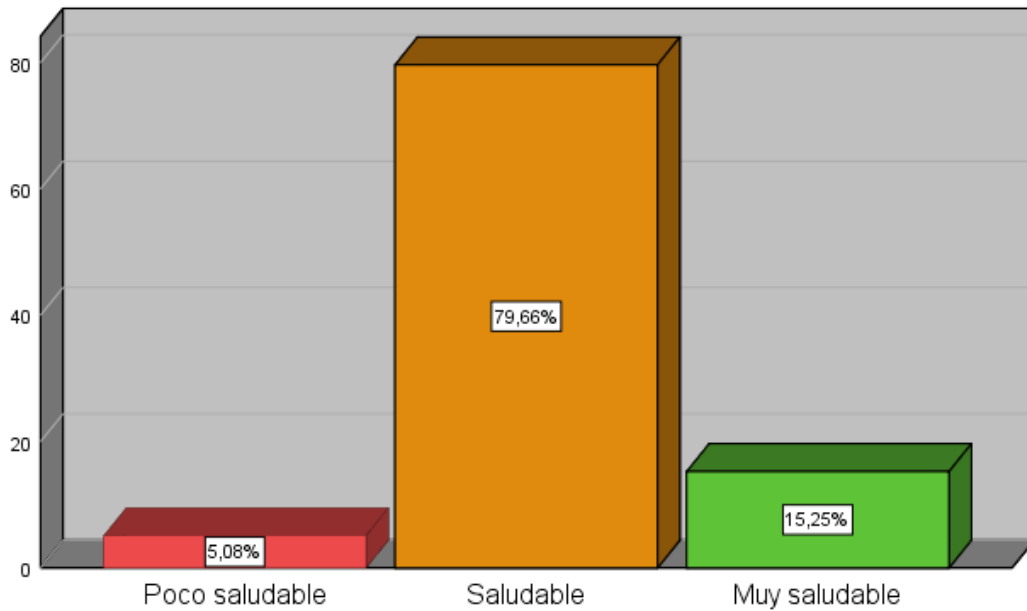
Estilo de vida en la dimensión manejo del estrés en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



Los resultados han demostrado que en cuanto al manejo del estrés de los pacientes que han padecido de tuberculosis, el 5.08% ha padecido poco saludable, el 77.97% saludable y el 16.95% muy saludable, debido a que se ha buscado mantener el relajo y alcanzar el confort en la toma de decisiones y la forma en la que se ha percibido el mundo.

### Gráfico 11

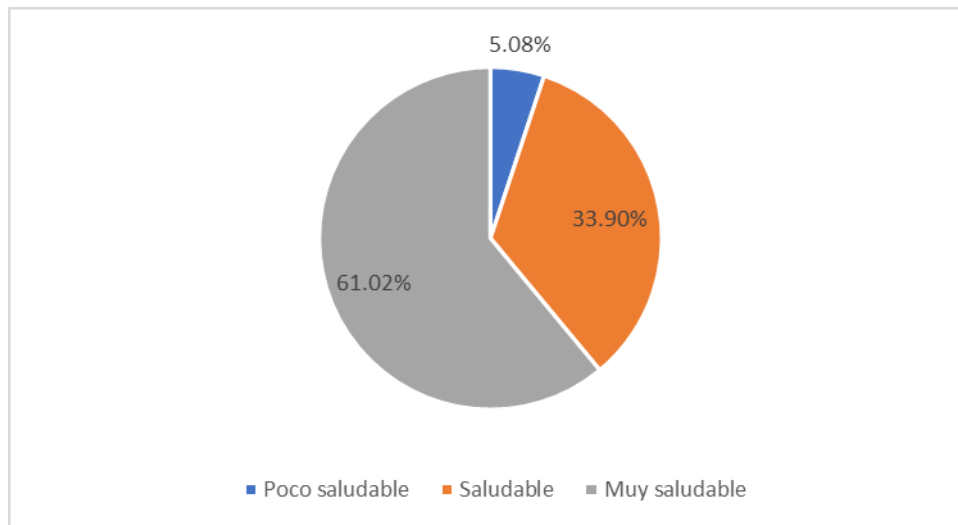
Estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



Los resultados han demostrado que en cuanto al soporte interpersonal de los pacientes el 5.08% ha padecido de un hábito poco saludable, el 79.66% saludable y el 15.25% muy saludable, siendo consecuencia de haber alcanzado un control de las emociones que ha ido en concordancia con la reducción de preocupaciones y el recibir elogio por los logros alcanzados.

## Gráfico 12

Estilo de vida en la dimensión Autoactualización en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.



Los resultados han demostrado que en cuanto a la autoactualización de los pacientes que han padecido de tuberculosis, el 5.08% tiene un hábito poco saludable, el 33.90% un hábito saludable y el 61.02% un hábito muy saludable, debido a la búsqueda de acciones que mejoren su estado de salud por el amor propio que estos han sentido.

**Tabla 1**

Ansiedad y Estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud la Tinguíña, Ica, 2021

Ansiedad	Estilo de vida							
	Poco saludable		Saludable		Muy saludable		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel bajo	2	66.70	0	0.00	0	0.00	2	3.40
Nivel medio	1	33.30	48	100.00	8	100.00	57	96.60
Nivel alto	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	3	100.00	48	100.00	8	100.00	59	100.00

Se ha podido determinar que el 66.70% de los pacientes que contaron con un estilo de vida poco saludable, han contado con un nivel bajo de ansiedad; mientras que, el 96.60% de aquellas que contaron con un estilo de vida saludable, contó con un nivel medio de ansiedad. Este mismo comportamiento se compartió con el hecho de que el 100.00% de los pacientes que contaron con un estilo de vida muy saludable, contó con un nivel alto de ansiedad.

**Tabla 2**

Ansiedad en la dimensión síntomas negativos y estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.

Síntomas negativos	Estilo de vida							
	Poco saludable		Saludable		Muy saludable		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel bajo	0	0.00	9	18.80	3	37.50	12	20.30
Nivel medio	3	100.00	39	81.30	5	62.50	47	79.70
Nivel alto	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	3	100.00	48	100.00	8	100.00	59	100.00

Se ha puesto en evidencia que los pacientes encuestados han señalado que estos han presenciado un nivel de síntomas negativos medio con una representación del 100.00%; así como, una condición de vida poco saludable. Mientras que, el 81.30% de aquellos que contaron con un estilo de vida saludable, contaron con un nivel medio en cuanto a la prevalencia de síntomas negativos. Así mismo, el 62.50% de aquellos que contó con un estilo de vida muy saludable, contó con un nivel medio de representación para el caso de los síntomas negativos.

**Tabla 3**

Ansiedad en la dimensión síntomas positivos y estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud La Tinguña, Ica, 2021.

Síntomas positivos	Estilo de vida							
	Poco saludable		Saludable		Muy saludable		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel bajo	3	100.00	0	0.00	0	0.00	3	5.10
Nivel medio	0	0.00	45	93.80	1	12.50	46	78.00
Nivel alto	0	0.00	3	6.30	7	87.50	10	16.90
Total	3	100.00	48	100.00	8	100.00	59	100.00

El 100.00% de los pacientes encuestados señaló haber contado con un estilo de vida poco saludable y de forma consiguiente, expuso la prevalencia de un nivel bajo de síntomas positivos. Mientras que, el 93.80% de aquellos que contó con un estilo de vida saludable, evidenció un nivel medio en cuanto a la prevalencia de síntomas positivos. Así mismo, el 87.50% de los pacientes que contó con un estilo de vida muy saludable, evidenció un nivel alto en cuanto a los síntomas positivos.

### 3.2 Contrastación de hipótesis general

H<sup>1</sup> Existe relación significativa entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021

H<sup>0</sup>No existe relación significativa entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021

**Tabla 4**

Correlación Ansiedad y Estilo de vida

		<b>Estilo de vida</b>
<b>Ansiedad</b>	<b>Correlación</b>	0.759
	<b>Sigma</b>	0.000
	<b>N</b>	59

Se ha podido demostrar que existe una relación significativa entre los elementos de la hipótesis H<sup>1</sup> utilizando la estadística inferencial, en consecuencia de que se ha terminado un valor de sigma de 0.000, en donde el tipo de relación fue directamente proporcional y se contó con una correlación alta con un valor de representación de 0.759.

### 3.3 Contrastación de hipótesis específicas

H1<sup>1</sup> Existe relación significativa entre los síntomas negativos de la ansiedad y un estilo de vida saludable poco saludable en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021

H1<sup>0</sup> No existe relación significativa entre los síntomas negativos de la ansiedad y un estilo de vida saludable poco saludable en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021

**Tabla 5**

Correlación Síntomas negativos de la ansiedad y Estilo de vida

		<b>Estilo de vida</b>
<b>Síntomas negativos de la ansiedad</b>	<b>Correlación</b>	-0.120
	<b>Sigma</b>	0.000
	<b>N</b>	59

Se ha podido demostrar que existe una relación significativa entre los elementos analizado utilizando la estadística inferencial, en consecuencia, de que se ha terminado un valor de sigma de 0.000, en donde el tipo de relación fue inversamente proporcional y se contó con una correlación alta con un valor de representación de -0.120.

H2<sup>1</sup> Existe relación significativa entre los síntomas positivos de la ansiedad y un estilo de vida muy saludable en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021

H2<sup>0</sup> No existe relación significativa entre los síntomas positivos de la ansiedad y un estilo de vida muy saludable en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguíña, Ica, 2021

**Tabla 6**

Correlación Síntomas positivos de la ansiedad y Estilo de vida

		<b>Estilo de vida</b>
<b>Ansiedad</b>	<b>Correlación</b>	0.891
	<b>Sigma</b>	0.000
	<b>N</b>	59

Se ha podido demostrar que existe una relación significativa entre los elementos analizados, en consecuencia, de que se ha terminado un valor de sigma de 0.000, en donde el tipo de relación fue directamente proporcional y se contó con una correlación muy alta con un valor de representación de 0.891.

#### IV. Discusión

En cuanto al objetivo general, se puede establecer que existe relación significativa entre la ansiedad y el estilo de vida en aquellos pacientes que han contado con tuberculosis, en donde se ha establecido que la ansiedad presente en este tipo de pacientes se ha encontrado en una condición de representación alta; mientras que, el estilo de vida de estos mismos se ha encontrado en una condición de saludable, con una representación del 81.40% para lo cual Sarango <sup>6</sup> ha establecido que más del 50% de los pacientes que han contado con una condición de salud adecuada, han llegado a contar con la prevalencia de al apoyo familiar significativo en la mejora de su calidad de vida; mientras que, no se puede dejar de lado el hecho de buscar no solo la incidencia de un cuidado prevalente en su salud, sino que las conductas que estos pueden llegar a tener, tales como las expuestas por Giraldo et al. <sup>7</sup>, en donde se ha alcanzado que el funcionamiento físico y el control de las emociones puede generar que el paciente no solo alcance una mayor estabilidad de la ansiedad, sino que sepa cómo emplear esta misma, en base a la incidencia de estrategias de control y mitigación. De igual forma, los autores han coincidido con el hecho de que las afectaciones que puede llegar a tener sobre la calidad de vida en cuanto a un mal control de la ansiedad pueden llegar a ser el vivir tensionado o el mantenerse nervioso. En cuanto a la ansiedad, esta puede ser comprendida como aquel conjunto de situaciones o sensaciones que la persona llega a experimentar, en consideración de cómo es que este llega a interpretar estos contextos y mantener la calma dentro de los mismos <sup>14</sup>.

Así mismo, en cuanto al objetivo específico N° 01 se ha determinado que la relación que existe entre los síntomas negativos de la ansiedad y la prevalencia de un determinado tipo de estilo de vida fue de -0.120, en donde ello fue consecuencia directa de un inadecuado control de emociones y el poco apoyo familiar que puede ser alcanzado hacia situaciones de alta complejidad en cuanto al cuidado de la salud del paciente, por lo cual el 100.00% de aquellos pacientes que contaron con un estilo de vida poco saludable, contó con un nivel medio en cuanto a la prevalencia de síntomas negativos. Mientras que, Arango y Rincón <sup>8</sup> han coincidido con lo señalado anteriormente, en donde el paciente que ha generado un nivel de ansiedad alto con una representación del 58%, ha acontecido diferentes síntomas negativos en consecuencia de un inadecuado control de la misma, generando dolor crónico o depresión. Además, Ramírez <sup>3</sup> ha dejado en exposición que la prevalencia de una calidad de vida inadecuada ha conllevado a que se cuente con la presencia de sensación de dolor corporal, siendo ello una tendencia creciente de un estilo de vida que tiene que mejorar en aspectos como el ejercicio físico, la motivación personal o la alimentación saludable. Los resultados han dado a entender que la mala nutrición o una carente condición de actividad física, puede conllevar a que se afecte de forma significativa el vigor y el estado de confort que una persona puede sentir. Por este motivo, es que el estilo de vida tiende a ser considerado como un patrón que cuenta con una condición de tipo multidimensional en donde las acciones que han



sido consecuencia de la percepción de un individuo puedan llegar a representarse en cuanto al bienestar y la autorrealización de una persona <sup>20</sup>.

Además, en relación con el objetivo específico N° 02 se ha llegado a establecer que la prevalencia de síntomas positivos tiende a ser una consecuencia directa de la ansiedad bien controlada, por lo cual se ha alcanzado un valor de correlación de 0.891, en donde el 93.80% de aquellos usuarios que contaron con un estilo de vida saludable, alcanzaron una confluencia media de síntomas positivos. Así mismo, Galarza <sup>1</sup> ha señalado que el valor de relación alcanzado en cuanto a los factores de control de la ansiedad y la capacidad de resiliencia del paciente, pueden llegar a generar no solo una confluencia directa en la mejora de la calidad de vida del paciente mismo, sino que en concordancia con lo señalado por Marcelo M, Munayco M., fue que se generó la afirmación en donde aquellos pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis pulmonar, han podido llegar a controlar las diferentes adversidades alcanzadas en su vida, en consecuencia de un mejor control de emociones y la conversión de estas mismas en sensaciones positivas, con un valor de sigma de 0.000. En relación con lo señalado, se ha establecido que los autores han confirmado lo evidenciado anteriormente, en consecuencia, de no solo confirmar las consecuencias que una persona puede tener al no saber cómo controlar sus emociones, sino que la contraprestación de esta misma en la calidad de vida de un individuo puede generar una mayor cantidad de síntomas positivos. Los síntomas positivos son definidos como un conjunto de actitudes que correspondan a generar acciones de control y voluntad de mayor incidencia, en complementariedad con la ansiedad y el esfuerzo <sup>19</sup>.

## V. Conclusiones

1. Se concluye que existe relación significativa y directamente proporcional entre la ansiedad y el estilo de vida, en donde alcanzó que su estilo de vida fue poco saludable contaron con un nivel de ansiedad bajo si su estilo de vida fue saludable contaron un nivel de ansiedad medio lo cual fue consecuencia de la búsqueda de un mayoritario nivel de control acerca de las concepciones que se han tenido en cuanto al control para mantenerse saludable.
2. Que existe relación significativa y directamente proporcional entre los síntomas negativos de la ansiedad y el estilo de vida, en donde se alcanzó un valor de  $-0.120$  y con un valor de sigma de  $0.000$ , en donde el  $81.30\%$  de aquellos usuarios que señalaron que su estilo de vida fue saludable, contaron con un nivel de síntoma negativo de ansiedad medio, lo cual se debió a que las personas que demostraron este tipo de comportamientos, vivió de preferencia tensionados o alterados con la calidad de vida que han vivido en el día a día.
3. Mientras que, se concluye que existe relación significativa y directamente proporcional entre los síntomas positivos de la ansiedad y el estilo de vida, en donde se alcanzó un valor de  $0.891$  y con un valor de sigma de  $0.000$ , en donde el  $93.80\%$  de aquellos pacientes que señaló que su estilo de vida fue saludable, contaron con un nivel de síntoma positivo de ansiedad medio, debido a la capacidad de mantenerse calmados y cómodos con el tipo de vida que estos han llegado a mantener, en base a las recomendaciones médicas que han recibido por parte del personal de salud que ha estado encargado de su atención.

## **VI. Recomendaciones**

1. Se recomienda al equipo multidisciplinario del Centro de Salud que desarrolle capacitaciones a los pacientes que han sido diagnosticado con tuberculosis, con la intención de que comprendan a cabalidad la condición de vida que tienen que llegar a vivir en el día a día, en donde no se puede dejar de lado las consecuencias y las responsabilidades que estos requieren de tener en cuenta.
2. Así mismo, se recomienda intervenciones con el personal de psicología del Centro de Salud con la finalidad de fortalecer el aprendizaje, enfocándose en el tratamiento a los pacientes con síntomas negativos, promoviendo la salud mental y emocional en los familiares, con la intención de controlar las afectaciones que se pueden generar y no dejarse consumir por una ansiedad descontrolada.
3. De igual forma se recomienda al personal del Centro de Salud fomentar sesiones educativas con familiares y pacientes, con la intención de que estos puedan mantener un mayor nivel de responsabilidad en la ayuda y control de las recaídas.

## VII. Referencias Bibliograficas:

1. Galarza E. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis en un establecimiento de salud , Lima 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15939/Galarza\\_le.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15939/Galarza_le.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Marcelo M, Munayco M. Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, Julio 2017 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/780/Mery\\_Trabajo\\_Investigacion\\_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/780/Mery_Trabajo_Investigacion_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
3. Ramírez Y. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Agosto 2018 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6799/Ramirez\\_FYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6799/Ramirez_FYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Rosales G. Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro- 2018, Junio 2020 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1435/ROSALES\\_LUNA\\_GIANCARLO\\_BRYANOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1435/ROSALES_LUNA_GIANCARLO_BRYANOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
5. Ibrahim H 2011. F– faktor yang berhubungan dengan kejadian I pada anak B di wilayah PBKBT 2011. TPPU. Salud mental como predictor de egreso en pacientes con tuberculosis
6. Sarango E. Condiciones de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Venezuela [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22173/1/“CONDICIONES DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD VENEZ.pdf>
7. Giraldo N, Valencia D, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio*. 2018;22(3):124.
8. Arango C, Rincón H. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2017;7(1):46–55.

9. Espinoza M. Estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, Octubre - 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia Karen Espinoza Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia_Karen_Espinoza_Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Bernahola H. Estilos de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar y adherencia al tratamiento en la Microred La Palma Ica Octubre 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Baustista; 2017. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjD\\_fScvMvzAhVlrZUCHf7CBOYQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Frenati.sunedu.gob.pe%2Fhandle%2Fsunedu%2F1675284&usg=AOvVaw3ZoWqL0MmIggZ03v2b\\_cPK&cshid=1634268437246030](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjD_fScvMvzAhVlrZUCHf7CBOYQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Frenati.sunedu.gob.pe%2Fhandle%2Fsunedu%2F1675284&usg=AOvVaw3ZoWqL0MmIggZ03v2b_cPK&cshid=1634268437246030)
11. Khandu L, Zwanikken P, Wangdi S. HIV Vulnerability and Sexual Risk Behaviour of the Drayang Girls in Bhutan. *SAARC J Tuberc Lung Dis HIV/AIDS*. 2019;17(1):24–33.
12. Adhikari N, Joshi LR, Subedi B, Acharya D, Adhikari M, Thapa P, et al. Tuberculosis in Nepal: Situation, Challenges and Ways Forward. *SAARC J Tuberc Lung Dis HIV/AIDS*. 2019;17(1):34–40.
13. Dorji T. Epidemiology of Drug Resistant Tuberculosis in Samtse General Hospital, Bhutan: A Retrospective Study. *SAARC J Tuberc Lung Dis HIV/AIDS*. 2019;17(1):41–6.
14. Churchyard G, Kim P, Shah NS, Rustomjee R, Gandhi N, Mathema B, et al. What We Know about Tuberculosis Transmission: An Overview. *J Infect Dis*. 2017;216(Suppl 6):S629–35.
15. Eisinger RW, Embry AC, Read SW, Fauci AS. 2019: A Banner Year for Tuberculosis Research. *J Infect Dis*. 2020;222(11):1768–71.
16. Enoch AS, Silas G, Pius MT, Nwozuke IA. Cross-Sectional Study of Tuberculosis and HIV/AIDS Co-Infections among Patients Attending Directly Observed Treatment Centers in Bayelsa State, Nigeria. *J Tuberc Res*. 2021;09(03):131–45.
17. Fadeyi MO, Akindele A, Bakare A, Ahmed B, El-Tayeb O, Ali T, et al. The Use of Sputum Dashboard and Dispatch Riders in Mitigating Delay in Sputum Samples' Processing—Evidence from an Intervention in Lagos State, Nigeria. *J Tuberc Res*. 2021;09(03):146–59.
18. Fadeyi MO, Ahmed B, Akindele A, Bakare A, Ariyo M, Onitiju O, et al. Assessment of the Contributions of Private Provider Engagement in Tuberculosis Case Finding and Notification in South West Nigeria. *J Tuberc Res*. 2021;09(03):160–71.

19. Gopie FA, Hassankhan A, Zijlmans WCWR, Vreden SGS. Indications, Interpretation and Clinical Consequences of Tuberculin Skin Tests in Resource Limited Settings. *J Tuberc Res.* 2021;09(03):172–83.
20. Grigoryan Z, Truzyan N, Musheghyan L, Petrosyan V. A Qualitative Assessment of People-Centeredness of Inpatient Tuberculosis Treatment Services in Armenia. *J Tuberc Res.* 2021;09(03):184–96.
21. Etienne P. Does “Latent Tuberculosis Infection” (LTBI)” Really Exist? Genealogy of a Medical Nosology. *J Tuberc Res.* 2021;09(03):197–204.
22. Lin W, Zhang Y, Liu Z, Feng P, Zhang Z, Zhang X. Effect of Rifapentine and Rifampicin on Anti-Tuberculosis. *J Tuberc Res.* 2021;09(03):205–10.
23. Okwudire EG, Ezenwugo UM, Ugwoegbu JU, Okoro CA, Isiozor I. Atypical Presentation of Cervical Pott’s Disease: A Case Report. *J Tuberc Res.* 2021;09(03):211–8.
24. Mahmood T, Dwivedi P, Shukla AD, Jain AK, Verma AK. An Observational Study of Follow Up of MDR Tuberculosis Patients after Successful Completion of Category 4 Treatment under RNTCP (PMDT) in Allahabad District. *SAARC J Tuberc Lung Dis HIV/AIDS.* 2019;17(1):1–7.
25. Maretbayeva SM, Rakisheva AS, Adenov MM, Yeraliyeva LT, Algozhin YZ, Stambekova AT, et al. Culture conversion at six months in patients receiving bedaquiline- and delamanid-containing regimens for the treatment of multidrug-resistant tuberculosis. *Int J Infect Dis.* 2021;(xxxx):3–7.
26. Quispe K. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2018. Universidad César Vallejo; 2018.
27. Supo J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales (Spanish Edition). Bioestadístico; 2020.

## VIII. Anexos

### Anexo 1 Instrumento de recolección de datos

#### Recolección de datos del trabajo de investigación **Ansiedad Y Estilo De Vida En Pacientes Con Tuberculosis Que Acuden Al Centro De Salud La Tinguña- Ica, 2021**

Buen día soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la UNICA y el presente cuestionario, tiene por objetivo recolectar su valiosa información sobre Analizar la relación entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021. Marca con una X el número que corresponda a tu respuesta. Por favor no dejar preguntas sin responder. Gracias

1.Edad: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) 3. Fecha: \_\_\_\_\_

4. Estado civil: Soltero( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciada( ) Viuda( )

Se considera:

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

### ANSIEDAD

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Síntomas negativos</b>						
1	Se encuentra tenso constantemente					
2	Se encuentra alterado constantemente					
3	Se encuentra contrariado constantemente					
4	Se encuentra nervioso constantemente					
5	Se encuentra oprimido constantemente					
<b>Síntomas positivos</b>						
6	Se encuentra calmado constantemente					
7	Se encuentra seguro constantemente					
8	Se encuentra descansado constantemente					
9	Se encuentra cómodo constantemente					
10	Se encuentra relajado constantemente					

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

## ESTILO DE VIDA

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
<b>Nutrición</b>						
1	Toma algún alimento para levantarse por las mañanas					
2	Selecciona comidas que no cuentan con ingredientes artificiales					
3	Come tres comidas al día					
4	Es consciente de sus capacidades y sus debilidades					
5	Incluyes en tu dieta, el consumo de alimentos con fibra					
<b>Actividad física</b>						
6	Realiza ejercicios al menos tres veces al día					
7	Realiza ejercicio vigoroso en un tiempo de 30 minutos					
8	Participa en programas de ejercicios físicos bajo supervisión					
9	Revisa su pulso constantemente, durante el ejercicio físico					
10	Realizas actividades físicas, como nadar o jugar fútbol					
<b>Responsabilidad en salud</b>						
11	Relatas al médico, cualquier síntoma extraño que se encuentre relacionado con tu salud					
12	Conoces el nivel de colesterol de tu sangre					
13	Lees revistas sobre cómo cuidar de tu salud					
14	Les consultas a los médicos constantemente sobre cómo cuidar de tu salud					
15	Hacer medir tu presión arterial constantemente					
<b>Manejo del estrés</b>						
16	Tomas tiempo cada día para promover el relajamiento					
17	Sueles vivir en presión diariamente					
18	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento					
19	Relajas tus músculos antes de dormir					
20	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir					
<b>Soporte interpersonal</b>						
21	Discutes con personas cercanas, acerca de tus preocupaciones					
22	Elogias fácilmente a otras personas sobre sus éxitos					
23	Te gusta expresar cariño hacia otras personas					
24	Mantienes relaciones interpersonales que te generan satisfacción					
25	Pasas tiempo con amigos cercanos					
<b>Autoactualización</b>						
26	Te quieres a ti mismo					
27	Eres una persona entusiasta					
28	Creer que estás creciendo personalmente					
29	Te sientes feliz y contento					
30	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida					



Anexo 2 Ficha técnica de instrumento

<b>Información De La Tesis</b>	<b>Contenido De La Tesis</b>
Variable	Ansiedad
Universidad	Universidad Peruana Unión
Autor	Mery Anne Marcelo Gonzales / Manuel Angel Munayco Anton
Año	2017
Lugar	Perú
Título	Estilos De Vida De Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Que Acuden Al Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017
Objetivo	Determinar Los Estilos De Vida De Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Que Acuden Al Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue
Duración	20 Minutos
Valoración	Para La Presente Investigación, Se Ha Considerado La Escala Likert De Valoración
Confiabilidad	0.936 – Alfa De Cronbach
Profesionales	Mg. Pichas Esperanza / Mg. Gómez, W.
Link De Descarga	<a href="https://Repositorio.Upeu.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12840/780/Mery_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.Pdf?Sequence=3&amp;Isallowed=Y">https://Repositorio.Upeu.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12840/780/Mery_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.Pdf?Sequence=3&amp;Isallowed=Y</a>

<b>Información De La Tesis</b>	<b>Contenido De La Tesis</b>
Variable	Estilo De Vida
Universidad	Universidad César Vallejo
Autor	Quispe Capcha Karla Brigitte
Año	2018
Lugar	Perú
Título	Nivel De Ansiedad Del Paciente En El Preoperatorio Servicio De Cirugía Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2018
Objetivo	Determinar El Nivel De Ansiedad Del Paciente En El Preoperatorio Del Servicio De Cirugía
Duración	20 minutos
Valoración	Para La Presente Investigación, Se Ha Considerado La Escala Likert De Valoración
Confiabilidad	0.804 – Alfa De Cronbach
Profesionales	Escala De Valoración De La Ansiedad De Spielberger (1966)
Link De Descarga	<a href="https://Repositorio.Ucv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12692/28203/Quispe_Ckb.Pdf?Sequence=1&amp;Isallowed=Y">https://Repositorio.Ucv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12692/28203/Quispe_Ckb.Pdf?Sequence=1&amp;Isallowed=Y</a>

Anexo 3 Matriz de consistencia

<b>Problemas de investigación</b>	<b>Objetivos de investigación</b>	<b>Hipótesis de investigación</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>Tipo de investigación</b>
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021?	Determinar la relación entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021	Hi: Existe relación significativa entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021 Ho: No existe relación significativa entre la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021	Ansiedad	Tipo observacional / prospectiva / transversal / descriptivo correlacional <b>Nivel de investigación:</b> Nivel relacional <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental <b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> 59 pacientes con Tuberculosis Sensible <b>Muestra:</b> 59 pacientes con Tuberculosis sensibles Tipo de muestra no probabilística
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Dimensiones</b>	
¿Cuál es la relación entre los síntomas negativos de la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021?	Identificar la relación entre los síntomas negativos de la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021	H1 <sup>1</sup> Existe relación significativa entre los síntomas negativos de la ansiedad y un estilo de vida saludable poco saludable en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021 H1 <sup>0</sup> No existe relación significativa entre los síntomas negativos de la ansiedad y un estilo de vida saludable poco saludable en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021	Síntomas negativos Síntomas positivos <b>Variable dependiente</b> Estilo de vida <b>Dimensiones</b> Nutrición Actividad física Responsabilidad en salud Manejo del estrés	

<p>¿Cuál es la relación entre los síntomas positivos de la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021?</p>	<p>Identificar la relación entre los síntomas positivos de la ansiedad y el estilo de vida en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021</p>	<p>H2<sup>1</sup> Existe relación significativa entre los síntomas positivos de la ansiedad y un estilo de vida muy saludable en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021  H2<sup>o</sup> No existe relación significativa entre los síntomas positivos de la ansiedad y un estilo de vida muy saludable en pacientes con tuberculosis que acuden al Centro de Salud La Tinguña, Ica, 2021</p>	<p>Soporte interpersonal  Autoactualización</p>	<p>Muestreo intencional  <b>Técnica de recolección de datos</b>  Encuesta  <b>Instrumento</b>  Cuestionario</p>
--	--	--	---	---







**Tabla 9**

Alfa de Cronbach del instrumento correspondiente a la variable “Ansiedad y estilo de vida”

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,982	40

Los resultados han demostrado, en relación con la confiabilidad del instrumento, por parte de la variable “Ansiedad y estilo de vida”; el hecho de mantener un nivel de confiabilidad y regularidad alto, por haber demostrado un valor por encima del 0.70.

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30						
1	5	4	4	3	4	5	3	4	3	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	182.00			
2	3	4	3	3	4	5	4	5	3	2	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	174.00		
3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	172.00		
4	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	102.00		
5	3	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	120.00		
6	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	4	2	119.00		
7	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	118.00		
8	2	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	108.00			
9	2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	3	3	111.00			
10	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	112.00			
Varianzas	0.76	0.61	0.20	0.36	0.21	0.65	0.36	1.20	0.49	0.56	0.76	1.56	0.69	0.49	1.05	1.24	0.85	1.05	1.25	1.56	0.76	1.56	0.69	0.49	1.05	1.24	0.85	1.05	1.25	1.56	0.76	1.56	0.69	0.49	1.05	1.24	0.85	1.05	1.25	1.56	868.96					
																													Alfa		0.982															



Anexo 6 Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala	Instrumento
<b>Variable independiente:</b> Ansiedad	La ansiedad es definida como aquella respuesta del cuerpo humano, hacia el accionar de diferentes situaciones, las cuales pueden ser consideradas como desagradables y que pueden provocar diferentes aspectos negativos en el cuerpo humano <sup>28</sup> .	La variable de estudio se ha centrado en analizar los síntomas negativos y los síntomas positivos que han estado relacionado con el desarrollo de la ansiedad, recolectando los datos por medio del cuestionario. Nivel bajo (1 – 16) Nivel medio (17 – 33) Nivel alto (34 – 50)	Síntomas negativos	Tensionado Alterado Contrariado Nervioso Oprimido	Nivel bajo (1 – 8) Nivel medio (9 – 17) Nivel alto (18 – 25)	Ordinal	Cuestionario
			Síntomas positivos	Calmado Seguro Descansado Cómodo Relajado	Nivel bajo (1 – 8) Nivel medio (9 – 17) Nivel alto (18 – 25)		
<b>Variable dependiente</b> Estilo de vida	Los estilos de vida son considerado como un patrón multidimensional que ha basado sus acciones en la condición de auto iniciativa, en donde las percepciones que han tenido los mismos, han llegado a incidir significativamente en el nivel de bienestar y la autorrealización del individuo mismo <sup>6</sup> .	La variable de estudio se ha centrado en evaluar los condicionamientos de estilo de vida, recolectando los datos por medio del cuestionario. Poco saludable (1 – 50) Saludable (51 – 100) Muy saludable (101 – 150)	Nutrición	Alimentos Dieta	Poco saludable Saludable Muy saludable	Ordinal	Ficha de observación
			Actividad física	Frecuencia Vigor	Poco saludable Saludable Muy saludable		
			Responsabilidad en salud	Síntomas Colesterol	Poco saludable Saludable Muy saludable		

			Manejo del estrés	Relajamiento Tensión	Poco saludable Saludable Muy saludable		
			Soporte interpersonal	Preocupaciones Elogio	Poco saludable Saludable Muy saludable		
			Autoactualización	Amor propio Entusiasta	Poco saludable Saludable Muy saludable		



























