

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE**

**MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

**HOSPITAL II CHOCOPE ESSALUD, 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Bach. ORTIZ JUAREZ, FANY LEONOR

Bach. QUISPE RUIZ, GRESSIA EVEANNA

**ASESORA:**

Dra. Enf. HONORES ALVARADO, ANA MARIA

**TRUJILLO-PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE**  
**MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**  
**HOSPITAL II CHOCOPE ESSALUD, 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:** Bach. ORTIZ JUAREZ, FANY LEONOR  
Bach. QUISPE RUIZ, GRESSIA EVEANNA

**ASESORA:** Dra. Enf. HONORES ALVARADO, ANA MARIA

**TRUJILLO-PERÚ**  
**2017**

## **DEDICATORIA**

### **A mis queridos padres**

Gracias por no desistir, por su firmeza y alentarme cuando todo parecía difícil; por sus desvelos y lucha diaria porque no nos falte nada. ¡Los amo mucho!

### **A mis queridas hijas**

Por ser la razón que me impulsa a esforzarme día a día.

*Fany*

## **DEDICATORIA**

### **A mi padre**

Cuyo nombre saturado de  
bondad, repercute en el fondo  
de mi alma e ilumina mi  
trayectoria en el difícil camino  
de este mundo.

### **A mi madre**

Por su apoyo constante para  
compartir juntas lo que  
anhelamos.

### **A mis hermanos**

Quienes han sabido darme su  
grandioso apoyo moral y sabios  
consejos, base de mí trayectoria  
educacional.

**Gressia**

## AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por darnos la fuerza necesaria para seguir adelante, fortaleciéndonos para superar las dificultades y no desmayar ante los problemas que se presentan.

A nuestra asesora ***Dra. Enf. Ana María Honores Alvarado***, por su acertado, valioso y eficiente asesoramiento; por compartir sus conocimientos y experiencias, lo cual hizo posible la culminación de la presente investigación.

Al **personal** y **pacientes** del programa de hipertensión arterial del *Hospital II Chocope EsSalud*, que hicieron posible este trabajo en calidad de informantes.

*Fany y Gressia*

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	17
III. RESULTADOS .....	27
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES .....	42
VI. RECOMENDACIONES .....	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> APOYO FAMILIAR DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CHOCOPE ESSALUD,2016 .....	24
<b>Tabla 2:</b> NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CHOCOPE ESSALUD, 2016 .....	26
<b>Tabla 3:</b> APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CHOCOPE ESSALUD, 2016.....	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1:</b> APOYO FAMILIAR DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CHOCOPE ESSALUD, 2016 .....	25
<b>Gráfico2:</b> NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. CHOCOPE ESSALUD, 2016 ....	27
<b>Gráfico 3:</b> APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO MEDIO HIPERTENSO. CHOCOPE ESSALUD, 2016 .....	29

## RESUMEN

El presente estudio, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar y el Nivel de Ansiedad en adultos de mediana edad del programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Chocope EsSalud. El universo muestral estuvo conformado por 30 adultos de mediana edad, correspondiendo según género, mujeres 63% y hombres 37%, con diagnóstico de hipertensión arterial. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sobre el apoyo familiar y el otro sobre nivel de ansiedad en adultos de mediana edad con Hipertensión Arterial. Los resultados señalan que, el 40% de adultos de mediana edad con Hipertensión Arterial presentaron grado de apoyo familiar alto y un 60% grado de apoyo familiar bajo. Así mismo, los hallazgos evidencian que el 53.3% de adultos de mediana edad con Hipertensión Arterial tuvieron ansiedad severa, el 20.00% moderada y el 26.67% ansiedad leve. Al establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado ( $X^2$ ), con el 95% de confiabilidad. Por lo tanto, se encontró relación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio  $p < 0.05$ .

**PALABRAS CLAVE:** Adulto de Mediana edad, Hipertensión Arterial, Apoyo Familiar, Ansiedad.

## **ABSTRACT**

The present descriptive cross-sectional descriptive study aimed to determine the relationship between Family Support and Anxiety Level in middle-aged adults of the Hypertension Program of Hospital II Chocope EsSalud. The sample universe consisted of 30 middle-aged adults, corresponding to gender, women 63% and men 37%, with a diagnosis of arterial hypertension. Two instruments were used to collect data: a questionnaire on the family support and the other on level of anxiety in middle-aged adults with Arterial Hypertension. The results indicate that 40% of middle-aged adults with Arterial Hypertension had a high degree of family support and a 60% degree of low family support. Likewise, the findings show that 53.3% of middle-aged adults with Arterial Hypertension had severe anxiety, 20.00% moderate and 26.67% mild anxiety. When establishing the relationship between the study variables, the Chi square independence test  $X^2$  was used, with 95% reliability. Therefore, a statistically significant relationship was found between both study variables  $p < 0.05$ .

**KEYWORDS:** Middle-aged adult, Arterial Hypertension, Support Family, Anxiety.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan uno de los problemas de salud más frecuentes en la población mundial; siendo una de las prevalentes la Hipertensión Arterial, la cual ocasiona elevados índices de morbilidad y mortalidad entre las que destaca la enfermedad cerebrovascular, el infarto agudo al miocardio y la insuficiencia renal. (16 y 23)

La Organización Mundial de la Salud, estima que la hipertensión arterial causa la muerte de 7.5 millones de personas y representan 12.8% del total de las muertes a nivel mundial, además, señala que uno de cada tres adultos tiene la presión alta, lo que preocupa por las complicaciones que genera. La Hipertensión Arterial habitualmente no es un problema aislado, sino un componente más del riesgo vascular global del paciente, por lo que debe ser abordada conjuntamente con el resto de factores de riesgo cardiovascular y trastornos clínicos asociados. (1)

A nivel Latinoamericano, el 70% de adultos presentan niveles altos de presión arterial, según revelan los resultados de las pruebas realizadas a más de 1 000 personas. El 13% de las muertes y el 5,1% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) pueden ser atribuidos a la hipertensión. A nivel nacional se reportan una prevalencia de Hipertensión

Arterial de 23.7 % con predominio en varones, en Lima Metropolitana el 32,5% son varones y el 24,4% mujeres. (11)

Son múltiples los factores que pueden desencadenar el problema de hipertensión arterial, en los que el control emocional, así como las estrategias de afrontamiento puede potenciar el desarrollo de esta enfermedad, así también es necesario enfatizar el papel que desempeñan las emociones en la salud, con respecto a la relación de las emociones con la Hipertensión Arterial, se plantea que una buena parte de los cambios producidos en la presión arterial, son debidos a la actividad psicológica, y, dentro de esta, cabe destacar los casos debido a procesos emocionales en el cumplimiento del tratamiento y por ende en la disminución de las complicaciones de esta enfermedad. (8 y 32)

La ansiedad es uno de los factores psicológicos relacionados con la Hipertensión Arterial; investigaciones se han dirigido principalmente a demostrar su influencia en el origen y curso de esta enfermedad y su valor predictivo para la aparición de complicaciones cardiacas. Se han planteado que altos niveles de ansiedad predicen el desarrollo de hipertensión, incluso hasta 10 años después; siendo más alto el riesgo en hombres mayores de 35 años y en personas morenas de ambos sexos. El posible mecanismo implicado sería el incremento de la actividad del sistema nervioso simpático, los niveles de ansiedad son predictores de posterior incidencia de hipertensión. Otros estudios han mostrado que los pacientes hipertensos presentan respuestas de

ansiedad más elevadas que los normotensos, lo cual en muchos casos dificulta el control de la enfermedad e incide en la aparición de otras y de muerte súbita. (8)

De igual forma, la ansiedad se encuentra íntimamente ligada a la forma de afrontar las situaciones emocionales de la persona con Hipertensión Arterial, cuando se encuentra ante una situación que valora como amenazante, puede adoptar diversas formas de afrontamiento causando efectos negativos en el cumplimiento del tratamiento del paciente, conllevándolo a abandonar el tratamiento. Se considera evidentemente que muchos de los factores que van a incrementar la ansiedad del adulto con Hipertensión Arterial es el saber que presenta la enfermedad, el régimen del tratamiento, las complicaciones y la falta de apoyo de la familia para afrontar la situación. (8)

Cabe mencionar que cuando las personas manifiestan que el apoyo familiar influye de manera positiva, también refieren una influencia negativa cuando la dinámica familiar no es favorable. Los seres humanos demandan a la familia otro tipo de atención más relacionada con respecto a la parte afectiva, ellos esperan recibir comprensión y requieren atención de las necesidades afectadas durante la evolución de la enfermedad. (25)

El apoyo que ofrece la familia, es el principal recurso del paciente con Hipertensión Arterial, así como el más eficaz que siente y percibe frente a todos los cambios y contingencias. Esto se manifiesta cuando un miembro

de la familia padece una enfermedad crónica que requiere la contribución afectiva y material de su familia, en especial para cumplir un conjunto de indicaciones terapéuticas en las que pueden estar implicadas las personas que conviven o comparten la vida cotidiana con la persona; cabe señalar que propiciar un ambiente favorable que reduzca el nivel de ansiedad, promoviendo adecuadas relaciones interpersonales y familiares, va a favorecer su salud y seguridad emocional. De allí, la importancia del apoyo de la familia que repercute en la salud y bienestar de los seres humanos. (14)

La Hipertensión Arterial es un problema de salud de gran importancia, tanto por su repercusión desfavorable sobre distintos órganos blancos como el corazón, riñón, encéfalo, retina como por el número de personas que la padecen. Es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. El paciente hipertenso está predispuesto a dos tipos de complicaciones: el accidente vascular hemorrágico debido a la rotura de micro aneurisma y el accidente vascular trombótico. Puede producirse embolia cerebral, que en general es consecuencia de la ulceración de la placa ateromatosa de la aorta o de las carótidas por otro lado tienen mayor propensión a la insuficiencia cardiaca congestiva y al infarto del miocardio. (6, 22)

La presión arterial alta, conocida como hipertensión, puede resultar de un cambio en el gasto cardiaco donde la presión arterial sistólica es superior

a 140 mmHg y una diastólica superior a 90 mmHg por un período prolongado. Existen dos formas de Hipertensión Arterial, la hipertensión primaria donde el incremento de la presión arterial no puede identificarse, y la hipertensión secundaria cuya causa es identificada. Se afirma que la Hipertensión Arterial contribuye a la velocidad con que se acumulan placas de ateromas en las paredes arteriales que progresivamente contribuye a la muerte por enfermedad cardiaca, renal y vascular periférica; afecciones cuya mayor incidencia corresponde a la edad adulta del ser humano. La etapa del adulto comprende 3 estadios: adulto joven, adulto de mediana edad y adulto mayor. (22)

Por una parte, se considera adulto de mediana edad a aquella persona que arbitrariamente se fija entre los límites de 35 a 65 años de edad, que ya ha alcanzado la madurez. Erikson afirma que en esta etapa la persona atraviesa el conflicto entre generatividad y estancamiento, donde la generatividad implica el dar lo más auténtico, lo propio, aquello que ha pasado por la propia experiencia y se manifiesta en los hijos, valores, trabajo y la relación con los demás. Cuando tal enriquecimiento falta por completo, tiene lugar un sentimiento de estancamiento y empobrecimiento personal, llevando a invalidez física o psicológica. (10)

Por otro lado, la adultez media generalmente se inicia cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres y el período involutivo; a pesar de la resistencia para admitirlo, es por ello que

muchas veces adoptan estilos de vida inadecuados para su salud registrándose así un aumento alarmante de enfermedades cardiovasculares. (10,38)

Al hablar de las enfermedades cardiovasculares se refieren a todo tipo de enfermedades relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos (arterias y venas), dentro de los cuales destaca la Hipertensión Arterial, que es probablemente el problema de salud pública más importante en los países desarrollados, ya que es una enfermedad frecuente, asintomática, fácil de detectar, casi siempre fácil de tratar y con frecuencia tiene complicaciones mortales si no es tratada. (6)

Toda persona con Hipertensión Arterial necesita del apoyo familiar, porque es ahí donde se satisfacen las necesidades que están en función de la conservación, fomento y recuperación de la salud, cuando uno de los integrantes es afectado por algunas enfermedades esto se manifiesta cuando la persona con Hipertensión Arterial requiere de la contribución afectiva de la familia. (31)

De acuerdo con Friedemann, la familia es una unidad con estructura y organización que interactúa con su medio ambiente, es un sistema social con subsistemas interpersonales definidos por uniones emocionales y responsabilidades comunes, sujeta a cambios que pueden afectar su estabilidad. Sus miembros tienen en común una importante herencia biológica y cultural, donde se transmiten a las distintas generaciones, normas, valores e

identidades. La familia responde o se adapta en forma adecuada o patológica ante el impacto de una enfermedad severa de uno de sus miembros. En ocasiones, las enfermedades crónicas en un miembro de la familia contribuyen al desarrollo de dolencias en otros miembros. (14, 17, 26)

La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia. Dentro de la familia suele haber un miembro que asume la responsabilidad, organización y dedica más tiempo, a esta persona se la denomina persona de apoyo principal y también debe tener el conocimiento necesario de la enfermedad y tratamiento. (12)

El apoyo familiar se define como la característica que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la conforman, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y como ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada y que es parte integrante de la familia a la que pertenece, cimentado en el establecimiento de comunicaciones, vínculos afectivos, sistema de relaciones de poder, valores espirituales, normas, metas y objetivos; sin que por ello falten los conflictos o tensiones. (4, 25)

El apoyo familiar puede ser observado como apoyo emocional, en donde se enfatiza la confianza, atención, amor, compañía, seguridad y preocupación por el paciente, estableciendo una relación de concesiones

mutuas basadas en un vínculo de unión caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas, simpatía y fraternidad; apoyo valorativo, refuerza la autoestima, aptitudes positivas hacia sí mismo y auto respeto; caracterizado por la percepción de la capacidad funcional, ánimo y adaptación a las enfermedades crónicas y apoyo informativo, que le ofrece información y consejos cognitivos que benefician la salud. (9)

El APGAR Familiar es un instrumento diseñado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test, se basa en la premisa, que los miembros de la familia perciben su funcionamiento y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos; con este instrumento, se puede conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos familiares, con el propósito de que el equipo de salud les brinde seguimiento y orientación para una remisión oportuna y adecuada en los casos que sea necesario. (1, 9)

El Dr. Smilkstein utilizó el acrónimo APGAR para recordar los cinco componentes de la función familiar: Adaptación, es la utilización de los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o período de crisis; Participación, se refiere a compartir la toma de decisiones y responsabilidades

como miembro de la familia; define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia; Crecimiento, es el logro en la maduración emocional y física; la autorrealización de los miembros de la familia a través del soporte y fuerza mutua. Afecto, relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia. Sus parámetros se delinearon sobre la premisa, en como los miembros de una familia perciben su función familiar, y pueden manifestar el grado de satisfacción, en el cumplimiento de sus necesidades familiares.

(1, 9).

Todo lo relacionado con el apoyo familiar, tiene interacción directa con el afecto familiar ya que es considerado como una necesidad fundamental que es vital para el ser humano y está referido al vínculo emocional entre miembros familiares. Es un elemento de amplia relevancia en la interacción de la familia, constituye fuente importante para el grado de satisfacción y es eficaz indicador del funcionamiento familiar, asignándose satisfactores como la calidez o cariño, el buen humor, respeto mutuo, aceptación de sentimientos negativos o tolerancia e igualdad del valor de los padres. (25)

Con respecto a la relación de las emociones con la Hipertensión Arterial, se plantea que una buena parte de los cambios producidos en la presión arterial son debidos a la actividad psicológica y dentro de esta, cabe destacar los debidos a procesos emocionales, tales como la ansiedad; que es la más común y universal de las emociones que se define como una respuesta

subjetiva al estrés, como una sensación de aprensión, incertidumbre o temor, a consecuencia de una amenaza real o percibida cuyo origen real se desconoce o no es reconocido. (29)

La ansiedad no se limita solo al papel de provocar o ser la causante de la enfermedad, sino que también influye en su desarrollo, agravamiento y cronicidad; además se encuentra íntimamente ligada a la forma de afrontar las situaciones emocionales de la persona con Hipertensión Arterial, cuando se encuentra ante una situación que valora como amenazante, puede adoptar diversas formas de afrontamiento causando efectos negativos en el cumplimiento del tratamiento del paciente con hipertensión, conllevándolo a abandonar el tratamiento. Se considera evidentemente que muchos de los factores que van a incrementar la ansiedad del adulto con Hipertensión Arterial es el saber que presenta la enfermedad, el régimen del tratamiento y las complicaciones. (32)

Además, la ansiedad se manifiesta por sensaciones somáticas como el aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, midriasis, síncope, taquicardia, parestesias, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinarias, diarrea, etc. Síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos) como intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huir, temor a perder la razón y el control, sensación de muerte inminente. (27)

Por otro lado, el concepto general de ansiedad como respuesta del organismo entraña también a los factores de personalidad en términos de diferencias individuales de sensibilidad ante situaciones desagradables. Por ello, existen claras indicaciones de que los factores psicológicos desempeñan un importante papel en el desarrollo y mantenimiento de la Hipertensión Arterial, sea directamente por efectos sobre el sistema cardiovascular o indirectamente por su influencia en los factores conductuales como exceso de peso, uso excesivo de sal o de alcohol, falta de ejercicio físico, etc. (10)

La mayor parte de las teorías actuales sostienen que una situación de ansiedad, en conjunción con un patrón de personalidad específico y una sensibilidad incrementada de la regulación neurohumoral cardiovascular, puede tener consecuencias vasculares patológicas y el proceso dependerá en gran parte, del modo en que la persona perciba y procese la situación de ansiedad y de su habilidad para encontrar soluciones para adaptarse a la enfermedad; es decir, las características de la personalidad tendrán un papel fundamental en percibir las situaciones amenazantes, neutras o benignas. (36)

En consecuencia, la ansiedad afecta los procesos mentales y tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente la funcionalidad del individuo. Aunque los trastornos de ansiedad son comunes, las personas que los sufren pueden sentirse incomprendidas o solas y muchas veces culpable. Tal vez se sientan incómodas o avergonzadas, o

piensen erróneamente que la ansiedad es una debilidad o un defecto personal. La ansiedad puede hacer que la persona no sea capaz de afrontar su enfermedad de esta manera ser más vulnerables a las complicaciones. (36)

En las últimas décadas hemos observado el incremento notable de los casos de Hipertensión Arterial en el adulto, así como sus consecuencias tanto fisiológicas, psicológicas y sociales; ubicándola dentro de uno de los problemas de salud con mayor estudio en los profesionales de enfermería, los cuales a través del tiempo se han centrado en atender la dimensión fisiológica descuidando en algunos casos la parte emocional y muchas veces olvidando otorgar una atención en forma integral al paciente, así como a su familia que son las personas más cercanas a ellos.

A nivel nacional e internacional, no existen trabajos que relacionen directamente el apoyo familiar sobre el nivel de ansiedad, sin embargo, existen trabajos similares:

Rodríguez M., en el 2013 en México, en su investigación Funcionalidad familiar y su asociación con Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades crónicas de la unidad de medicina familiar, tuvo como resultados en la funcionalidad familiar (apoyo familiar) y su asociación con la ansiedad en forma de normo funcional y ansiedad leve 22%, normo funcional y ansiedad moderada 11%, normo funcional y sin ansiedad 33%; en su forma de disfunción leve y ansiedad leve 16%, disfunción leve y ansiedad moderada

6%, disfunción leve y sin ansiedad 4%; en su forma de disfunción moderada y ansiedad leve 1 %, disfunción moderada y ansiedad moderada 7% y disfunción moderada y sin ansiedad 0%. Se concluye que entre funcionalidad familiar (en relación al apoyo familiar) y ansiedad existe una asociación significativa. (34)

Zavala M., Ríos M., García G., Rodríguez C. en el 2009 en México, en su investigación Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica, reportan que se detectó nivel moderado de ansiedad en el 92% de los pacientes, y el 91% integra una familia funcional. La correlación de Spearman no arrojó una asociación significativa entre las dos variables del estudio. (38)

Basilio M., en el Perú, en el 2007, en su investigación sobre influencia de la calidad de vida y el nivel de Ansiedad de las mujeres adultas medias con problemas de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Cajamarca, en 74 adultas medias, concluyó que en Cajamarca el 67,7% tenían nivel de ansiedad leve; 42,5% tenían nivel de ansiedad moderado evidenciándose que existe correlación significativa entre ambas variables (5).

Juárez J., León A. y Arata L. en 2010 en Lima – Perú realizó un estudio acerca de Evaluación del grado de ansiedad de adultos medios de 55 años y su relación con la Hipertensión Arterial en el Asentamiento Humano Viña alta de la Molina, concluyendo que la población estudiada mostró una

alta prevalencia de ansiedad en algún grado, comparado con el 9,8% para la población adulta media de Lima metropolitana, donde se evidencia que el nivel de ansiedad en cualquier grado que sea influye significativamente en los niveles de Hipertensión Arterial. (21)

Rodríguez S. en el 2012 en Trujillo, investigó sobre Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso – Miramar, encontrando que el 36,9% de adultos mayores hipertensos tuvieron grado de apoyo familiar alto, el 58,4% medio y sólo el 4,6% de ellos grado de apoyo familiar bajo. Se encontró correlación significativa entre ambas variables de estudio  $p < 0.01$ . (35)

Durante el desarrollo del internado hemos podido ser testigos presenciales de los elementos influyentes en el paciente con Hipertensión Arterial, siendo la falta de apoyo familiar lo que conlleva a experimentar episodios de ansiedad constantes, lo cual puede agravar su condición de salud; situación que nos motivó a realizar el presente estudio con el propósito de conocer el papel que cumple la familia frente a la situación que vive el paciente con Hipertensión Arterial, además del nivel de ansiedad por el que atraviesa el adulto de mediana edad con esta enfermedad crónica.

Finalmente, los resultados obtenidos servirán para promover y fortalecer los programas en los servicios del hospital incrementando el apoyo familiar al paciente con Hipertensión Arterial, para lograr una adecuada

vigilancia y ejecutar acciones correctas para ver al paciente como un ser humano holístico e integral sirviendo de marco referencial para futuros estudios de investigación.

Por todo lo anteriormente expuesto, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de ansiedad del adulto de Mediana Edad con Hipertensión Arterial del Hospital II Chocope EsSalud, 2016?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de ansiedad del adulto de mediana edad con hipertensión del Hospital II Chocope EsSalud 2016.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el apoyo familiar del adulto de mediana edad con hipertensión arterial del Hospital II Chocope EsSalud 2016.
- Identificar el nivel de ansiedad del adulto de mediana edad con hipertensión arterial del Hospital II Chocope EsSalud 2016.

## **HIPÓTESIS**

Hi: El apoyo familiar se relaciona con el nivel de ansiedad del adulto de mediana edad con hipertensión arterial del Hospital II Chocope EsSalud 2016.

Ho: El apoyo familiar no se relaciona con el nivel de ansiedad del adulto de mediana edad con hipertensión del Hospital II Chocope EsSalud 2016.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **1. Material**

#### **1.1. Población:**

Estuvo constituido por 30 adultos de mediana edad con hipertensión arterial registrados en el libro del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Chocope EsSalud durante los meses de 01 Febrero del 2016 y 30 de Octubre del 2016.

##### **1.1.1. Criterios de Inclusión**

- Adultos de mediana edad de ambos sexos con edad comprendida entre 35 – 65 años que padecen de hipertensión arterial y están inscritos en el programa de hipertensión arterial.
- Adultos de mediana edad que vivan en la jurisdicción de Chocope.
- Adultos de mediana edad que accedan voluntariamente a participar de la investigación.

### **1.1.2. Criterios de Exclusión**

- Usuarios que presenten alteración en sus procesos mentales.
- Adultos de mediana edad con hipertensión que no asistan regularmente al Programa de Hipertensión Arterial.

### **1.2. Muestra:**

Estuvo constituida por 30 adultos de mediana edad con Hipertensión Arterial registrados en el libro del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Chocope EsSalud del 01 de Febrero del 2016 al 30 de Octubre del 2016 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **1.3. Unidad de Análisis**

Adulto de mediana edad con hipertensión arterial inscrito en el Programa de Hipertensión Arterial del Hospital II Chocope EsSalud 2016.

## 2. Método

### 2.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. (18)

### 2.2. Diseño de investigación

El diseño general del estudio que se utilizó es el siguiente:

**M: X<sub>1</sub>                      →                      X<sub>2</sub>**

Donde:

**M:** Adulto medio hipertenso

**X<sub>1</sub>:** Apoyo familiar

**X<sub>2</sub>:** Nivel de ansiedad

## **2.3. Operacionalización de variables**

### **Variable X1: Apoyo Familiar**

#### **Definición Conceptual**

Es la contribución afectiva y material que ofrece la familia al adulto de mediana edad con hipertensión arterial, ya que es una característica que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los adultos, integrantes de la familia, de recibir afecto, estima o ayuda y como ésta influye en su persona para la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes. (4, 25)

#### **Definición Operacional**

Para la medición de la variable apoyo familiar se aplicó un instrumento construido sobre la base del APGAR familiar de Gabriel Smilkstein el mismo que fue modificado por las autoras y que consta de 5 ítems, cuyas respuestas fueron consideradas en una escala de 3 posibilidades, con los puntajes que detallan a continuación:

SIEMPRE: 2 puntos    A VECES: 1 punto    NUNCA: 0 puntos

El instrumento alcanzó una puntuación máxima de 10 y mínima de 0, por lo que para medir el apoyo familiar se utilizó la siguiente escala nominal:

- Apoyo Familiar Bajo : 00 - 06 puntos.
- Apoyo Familiar Alto : 07 – 10 puntos.

**Variable X<sub>2</sub>:** Nivel de Ansiedad

### **Definición Conceptual**

La ansiedad es una respuesta subjetiva al estrés, manifestada como una sensación de aprehensión, incertidumbre o temor, a consecuencia de una amenaza real o percibida cuyo origen real se desconoce o no es reconocida. (32)

### **Definición Operacional**

Para medir la variable nivel de ansiedad se aplicó un instrumento tomado de Reynolds, Richmond y Lowe modificado por las autoras y consta de 18 ítems, cuyas respuestas fueron calificadas utilizando una escala dicotómica a la que se asignó los siguientes valores:

SI: 1 punto

NO: 0 puntos

El instrumento tuvo una puntuación máxima de 18 puntos y una mínima de cero, por lo que para medir el nivel de ansiedad se utilizó la siguiente escala:

-Ansiedad leve : 00 - 06 puntos.

-Ansiedad moderada : 07 -12 puntos.

-Ansiedad severa : 13 -18 puntos.

#### **2.4. Instrumentos de recolección de datos**

Para iniciar la recolección de la información se procedió a solicitar los permisos correspondientes a la Dirección Ejecutiva y a la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital II de Chocope EsSalud. Luego, se coordinó con la enfermera responsable del Programa de hipertensión arterial las fechas de las entrevistas y se le solicitó la relación de adultos medios inscritos en el programa con la finalidad de facilitar y aplicar los instrumentos.

Después, se informó al participante acerca del objetivo del estudio y del anonimato de la información del mismo. Luego procedieron a firmar su consentimiento, se procedió a la explicación de cada

cuestionario proporcionándole un ambiente de privacidad, en el que resolvieron los cuestionarios en 20 minutos aproximadamente.

Los instrumentos a utilizar fueron los siguientes:

El primer instrumento, tomado del doctor Gabriel Smilkstein, que permitió evaluar el apoyo Familiar y que consta de dos partes, la primera incluye datos generales y la segunda parte está compuesta por 5 ítems referentes al apoyo de la familia al adulto de mediana edad con Hipertensión Arterial, cuyas respuestas alcanzó una puntuación máxima de 10 puntos y mínima de 0 puntos y el cual fue adaptado por las autoras. (25)

Para medir el apoyo familiar se utilizó la siguiente escala:

-Apoyo Familiar Bajo : 00 - 06 puntos.

- Apoyo Familiar Alto : 07 – 10 puntos.

El segundo instrumento fue la escala para valorar la ansiedad, tomado de Reynolds, Richmond & Lowe, el mismo que consta de 18 preguntas dicotómicas cuyas respuestas tuvieron una puntuación máxima de 18 puntos y una mínima de cero. (33)

Para medir el nivel de ansiedad se utilizó la siguiente escala:

- Ansiedad leve : 00 - 06 puntos.
- Ansiedad moderada : 07 -12 puntos.
- Ansiedad severa : 13 -18 puntos.

### **Confiabilidad:**

La confiabilidad de los Instrumentos, se determinó mediante la prueba estadística Alpha de Cronbach, aplicada a la muestra piloto, tanto para el Apoyo Familiar como para el Nivel de Ansiedad, obteniéndose los siguientes resultados: el Alpha de Cronbach para el apoyo familiar es de 0.84 y para el nivel de ansiedad es de 0.82. Concluyendo que ambos instrumentos son confiables para ser utilizados en el presente estudio.

### **Validez**

Para determinar la validez de los Instrumentos: Cuestionario para medir el Apoyo Familiar y el Nivel de Ansiedad en adultos de mediana edad con hipertensión arterial, se realizó la aplicación de juicio de expertos a enfermeras especialistas en el tema quienes dieron sugerencias en la modificación de ítems y luego la prueba piloto a 15 adultos medios y se efectuó la prueba estadística de Correlación de

Pearson, arrojando un  $r > 0.21$ ; es decir los dos instrumentos tienen validez de constructo en cada uno de los ítems.

## **2.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de los adultos medios a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma en caso hubiesen aceptado participar y durante la ejecución del estudio deciden ya no proseguir. Así mismo se les aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes, así se estará aplicando los principios éticos de anonimato asimismo luego de haber aceptado su participación se le invitó a firmar el consentimiento informado. (20)

## **2.6. Procesamiento y análisis estadístico de datos, especificando el programa de computación utilizado**

Con este tipo de instrumentos a utilizar, se obtiene información **confiable** y **válida** que orienta sobre un determinado problema psicosocial, como el presente trabajo de investigación. En tal razón, los instrumentos propuestos, fueron aplicados mediante una **prueba piloto**,

a una muestra de 15 adultos medios hipertensos, del Hospital II Chocope EsSalud con características similares al universo de estudio, con la finalidad, de evaluar la redacción, entendimiento, practicidad, tiempo de aplicación y detectar aspectos inadecuados en la formulación de los ítems, que puedan menoscabar los Cuestionarios sobre el Apoyo Familiar y Nivel de Ansiedad.

### **Método y análisis de datos**

Los datos se recolectaron a través de los instrumentos mencionados que fueron procesados de manera automatizada, utilizando el Software SPSS versión 22.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada. Los resultados se presentaron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, considerando sus respectivos gráficos de frecuencias absolutas y de relativas porcentuales.

Para determinar la relación se realizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado ( $X^2$ ), cuyo nivel de significancia estadística es  $p < 0.05$ .

### **III. RESULTADOS**

**TABLA 1**

**APOYO FAMILIAR DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON  
HIPERTENSION ARTERIAL. HOSPITAL II CHOCOPE ESSALUD,  
2016.**

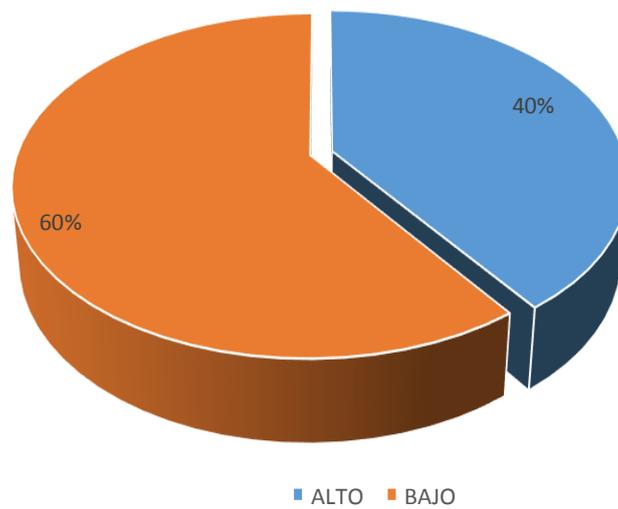
<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	12	40.00
<b>BAJO</b>	18	60.00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Aplicación del instrumento N°1

## GRÁFICO 1

**APOYO FAMILIAR DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL II CHOCOPE ESSALUD,  
2016.**

### Apoyo Familiar



**Fuente:** Tabla N°1

**TABLA 2**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL II CHOCOPE ESSALUD,  
2016.**

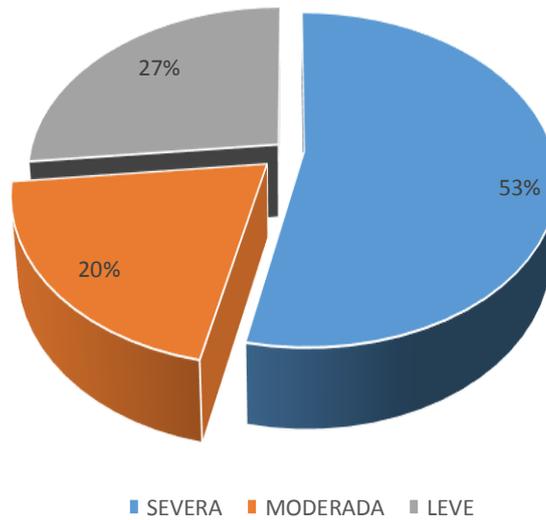
<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>SEVERA</b>	16	53.33
<b>MODERADA</b>	6	20.00
<b>LEVE</b>	8	26.67
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** instrumento Nº 2

## GRÁFICO 2

### NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL II CHOCOPE ESSALUD, 2016.

#### Nivel de Ansiedad



Fuente: Tabla N° 2

**TABLA 3**

**APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL  
ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.  
HOSPITAL II CHOCOPE ESSALUD, 2016.**

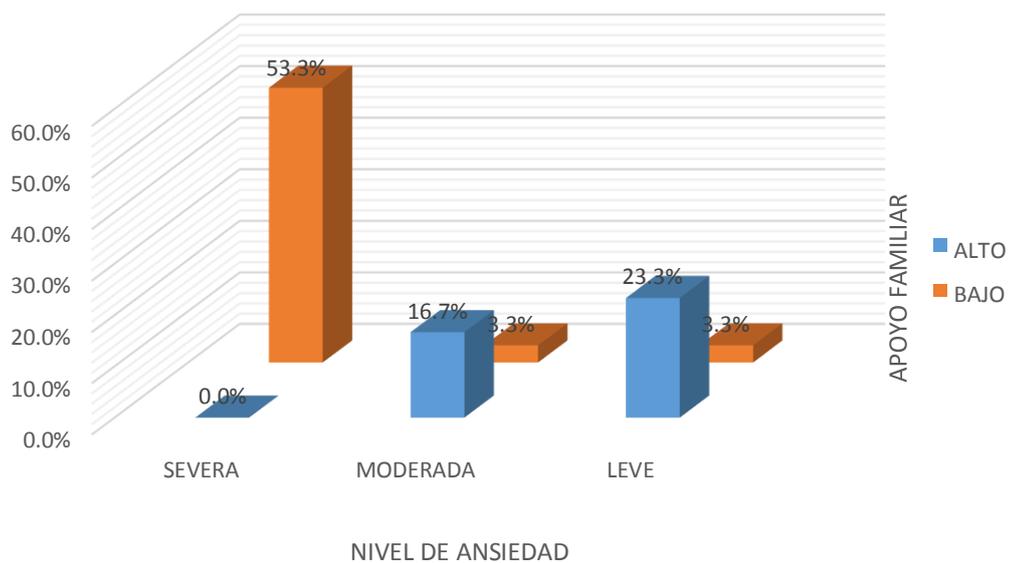
APOYO FAMILIAR	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL		CHI CUADRADO
	SEVERA		MODERADA		LEVE		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>ALTO</b>	0	0.0%	5	16.7%	7	23.3%	12	40.0%	$\chi^2 = 22.882$ 2 g.l $p = 0.00 < 0.05$ Si existe relación estadísticamente significativa
<b>BAJO</b>	16	53.3%	1	3.3%	1	3.3%	18	60.0%	
<b>TOTAL</b>	16	53.3%	6	20.0%	8	26.7%	30	100.0%	

**Fuente:** Correlación entre N° 1 y N° 2

### GRÁFICO 3

#### APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

HOSPITAL II CHOCOPE ESSALUD, 2016.



Fuente: Tabla N° 3

#### IV. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1**, los resultados que incluye esta tabla evidencian que el 60% de los adultos de mediana edad con hipertensión arterial presentaron apoyo familiar bajo y el 40% mostro apoyo familiar alto (**Grafico 1**).

Los hallazgos del presente estudio se asemejan parcialmente a los de Rodríguez S. quien en su estudio sobre Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso – Miramar, encontró que el 36,9% de adultos mayores hipertensos tuvieron grado de apoyo familiar alto, el 58,4% medio y sólo el 4,6% de ellos grado de apoyo familiar bajo. Como podemos apreciar en el apoyo familiar medio y bajo son elevados en comparación con el identificado en esta investigación; pero a pesar de ello el resultado obtenido del funcionamiento familiar alto es relativamente bajo tal como se determinado en el presente estudio. (35)

El apoyo familiar es la característica que posee la familia en relación a la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la conforman, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y como ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes para la persona afectada y que es parte integrante de la familia a la que pertenece, cimentado en el establecimiento de comunicaciones, vínculos afectivos, sistema de

relaciones de poder, valores espirituales, normas, metas y objetivos; sin que por ello falten los conflictos o tensiones. (4, 25)

Por otro lado, toda persona con Hipertensión Arterial, frecuentemente, necesita del apoyo familiar para adaptarse emocionalmente a su enfermedad, lo cual puede depender de la habilidad que tenga la familia y el apoyo emocional que le brinde, lo que constituye una de las unidades fundamentales de la calidad de vida del adulto. (17)

En el Distrito de Chocope en el programa de Hipertensión arterial los participantes refieren que no cuentan con el apoyo de su familia y no les dedican tiempo suficiente para estar juntos, manifestando que algunas veces sus hijos se aburren de ellos y no les comprenden cuando presentan sentimientos de cólera e irritación debido a los cambios en sus estilos de vida.

En la **Tabla N° 2**, se aprecia lo referido a la variable nivel de ansiedad en adultos de mediana edad con hipertensión arterial, encontrándose que el 53.33% de los adultos de mediana edad presentaron un nivel de ansiedad severa; el 20.00% moderada y el 26.67% nivel de ansiedad leve (**Gráfico N° 2**).

Los resultados no concuerdan con los encontrados Basilio M., quien en su investigación sobre influencia de la calidad de vida y el nivel de Ansiedad de

las mujeres adultas medias con problemas de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Cajamarca, encontró que el 67,7% tenían nivel de ansiedad leve y el 42,5% tenían nivel de ansiedad moderado (5). Como se puede apreciar que los resultados del nivel de ansiedad leve y ansiedad moderada son elevados en comparación a lo determinado en el presente estudio.

Asimismo, los resultados obtenidos son similares a los de Juárez J., León A. y Arata L. en su estudio acerca de Evaluación del grado de ansiedad de adultos medios de 55 años y su relación con la Hipertensión Arterial en el Asentamiento Humano Viña alta de la Molina, en el que concluyó que la población estudiada mostró una alta prevalencia de ansiedad en algún grado (leve, moderada, severa), lo cual influye significativamente en los niveles de Hipertensión Arterial. (21).

La ansiedad no se limita solo al papel de provocar o ser la causante de la enfermedad, sino que también influye en su desarrollo, agravamiento y cronicidad; además se encuentra íntimamente ligada a la forma de afrontar las situaciones emocionales de la persona con Hipertensión Arterial, cuando se encuentra ante una situación que valora como amenazante, puede adoptar diversas formas de afrontamiento causando efectos negativos en el cumplimiento del tratamiento del paciente con hipertensión, conllevándolo a abandonar el tratamiento. Se considera evidentemente que muchos de los factores que van a incrementar la ansiedad del adulto con Hipertensión Arterial

es el saber que presenta la enfermedad, el régimen del tratamiento y las complicaciones. (36)

Por otro lado, el concepto general de ansiedad como respuesta del organismo entraña también a los factores de personalidad en términos de diferencias individuales de sensibilidad ante situaciones desagradables. Por ello, existen claras indicaciones de que los factores psicológicos desempeñan un importante papel en el desarrollo y mantenimiento de la Hipertensión Arterial, sea directamente por efectos sobre el sistema cardiovascular o indirectamente por su influencia en los factores conductuales como exceso de peso, uso excesivo de sal o de alcohol, falta de ejercicio físico, etc. (10)

La mayor parte de las teorías actuales sostienen que una situación de ansiedad, en conjunción con un patrón de personalidad específico y una sensibilidad incrementada de la regulación neurohumoral cardiovascular, puede tener consecuencias vasculares patológicas y el proceso dependerá en gran parte, del modo en que la persona perciba y procese la situación de ansiedad y de su habilidad para encontrar soluciones para adaptarse a la enfermedad; es decir, las características de la personalidad tendrán un papel fundamental en percibir las situaciones amenazantes, neutras o benignas. (27)

La gran mayoría de los adultos de mediana edad con hipertensión arterial tienen un nivel de ansiedad severo debido a que viven tensionados porque suelen pensar que amenazan constantemente su vida con esta

enfermedad, además de ello los cambios que deberían tener en su estilo de vida son casi imposibles de realizar y todo ello genera angustia, desesperación y frustración.

En la **Tabla N° 3**, se muestra la relación existente entre el grado de apoyo familiar y el nivel de ansiedad del adulto medio hipertenso, encontrándose que el 53.3% de adultos medios hipertensos, tienen un grado de apoyo familiar bajo con un nivel de ansiedad severa, el 16.7% presentan un grado de apoyo familiar alto y nivel de ansiedad moderada.

Por otro lado, un 23.3% tiene un grado de apoyo familiar alto, con un nivel de ansiedad leve. Al relacionar la variable grado de apoyo familiar con el nivel de ansiedad, haciendo uso de la prueba estadística Chi-cuadrado de independencia ( $\chi^2 = 22.882$ , 2 g.ly  $p = 0.00 < 0.05$ ) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. (**Gráfica N° 3**).

Los resultados de la investigación se asemejan a los de Rodríguez M., en su investigación Funcionalidad familiar y su asociación con Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades crónicas de la unidad de medicina familiar, tuvo como resultados en la funcionalidad familiar (apoyo familiar) y su asociación con la ansiedad en forma de normo funcional y ansiedad leve 22%, normo funcional y ansiedad moderada 11%, normo funcional y sin ansiedad 33%; en su forma de disfunción leve y ansiedad leve 16%, disfunción leve y ansiedad moderada 6%, disfunción leve y sin ansiedad 4%; en su forma de disfunción moderada y ansiedad leve 1 %, disfunción moderada y ansiedad moderada 7% y disfunción moderada y sin ansiedad 0%. (34) . Aquí se puede

observar que los resultados son relativamente similares en la influencia significativa que tienen entre variables.

Estos resultados no concuerdan con los encontrados por Zavala M., Ríos M., García G., Rodríguez C. en su investigación titulada Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica, quienes reportaron que el 92% de los pacientes tiene nivel moderado de ansiedad y el 91% integra una familia funcional; la correlación de Spearman no arrojó una asociación significativa entre las dos variables del estudio ( $\rho = -0.094$ ,  $p = 0.362$ ). (38)

Los adultos de mediana edad con hipertensión arterial en su mayoría afrontan dificultades relacionadas con su salud, dónde no sólo se ve comprometida su responsabilidad sino también del apoyo familiar respectivo, el mismo que ejerce influencia en el nivel de ansiedad del adulto de mediana edad con hipertensión arterial.

Por ello el propósito que se tiene a través del presente estudio es determinar mediante la evidencia científica, la problemática existente en el grupo de riesgo poblacional correspondiente a los adultos de mediana edad con hipertensión arterial, siendo más susceptibles de complicaciones sino tienen los cuidados pertinentes proporcionados por los integrantes de su sistema familiar, siendo considerado uno de los soportes inmediatos que brindan sus roles de cuidado hacia el integrante adulto de mediana edad que lo necesita, y como ha sido

determinado a través de la presente investigación tanto el apoyo familiar como el nivel de ansiedad del adulto de mediana edad con hipertensión arterial se encuentran inversamente relacionados.

Tomando en cuenta las afirmaciones, anteriormente señaladas y considerando que cada realidad social- económica es independiente, pero a la vez influyente en el nivel de ansiedad de las personas, es evidente que, frente a la falta de apoyo por parte de la familia, el adulto de mediana edad con hipertensión arterial es más susceptible de aumentar su nivel de ansiedad. Cabe señalar que el aumento de la ansiedad se relaciona al tipo de apoyo familiar que recibe, reconociéndose así que, el adulto de mediana edad con hipertensión arterial requiere de un entorno favorable para mantener una leve ansiedad y por ende controlarla de manera adecuada.

Después de todo lo anteriormente señalado, consideramos al apoyo familiar, como uno de los elementos claves de la totalidad conocida como apoyo social, representa uno de los aspectos prioritarios que busca lograr el cumplimiento oportuno y pertinente de sus roles, considerando a la familia como uno de los sistemas básicos del cual el adulto de mediana edad con hipertensión arterial debe recibir protección y seguridad, pues su ambiente familiar requiere ser favorable y sus integrantes involucrados para obtener un mejor control de la enfermedad, proporcionando cuidados de calidad sostenibles que repercutan en la modificación de la conducta tanto del adulto

de mediana edad que presenta la patología como de los familiares inmediatos que son los que le proporcionan sus cuidados. Lo que adicionalmente generaría en el adulto de mediana edad con hipertensión arterial un nivel de ansiedad leve, concordante, con el grado de apoyo familiar recibido.

## V. CONCLUSIONES

- Se encontró que el 60% de adultos de mediana edad presentaron apoyo familiar bajo mientras el 40 % calificó con apoyo familiar alto.
- El 53.33% de adultos de mediana edad con hipertensión arterial tuvieron un nivel de ansiedad severa.
- El 23.3% que calificó con nivel de ansiedad leve tuvo apoyo familiar alto, mientras que el 53.3 % que calificó con nivel de ansiedad severa tuvo apoyo familiar bajo, observando que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio demostrado por  $p < 0.05$ .

## VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de capacitación dirigida a la familia reforzando el rol de apoyo familiar hacia sus integrantes propiciando la participación activa de la familia, ya que es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsocia.
- Continuar desarrollando futuras investigaciones en otros ámbitos referentes a las variables de apoyo familiar y ansiedad, relacionadas inversamente entre sí, pues como se ha demostrado en este trabajo de investigación, no existen estudios semejantes.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adán Gil F, Beloscar Llorca A, Dall´Anese Siegenthaler C, Martínez Salós JJ. protocolo de hipertensión arterial. La Rioja. Abril 2014. (accesado 20/02/17)  
  
Disponible: [http://www.srhta-rv.org/uploads/contenido\\_subapartado/13\\_10\\_protocolo\\_contenido\\_subapartado.pdf](http://www.srhta-rv.org/uploads/contenido_subapartado/13_10_protocolo_contenido_subapartado.pdf)
2. Amigo I, Fernández C, Pérez M. Manual de psicología de la salud. Ed. Pirámide. 3ª ed. Madrid.2009. cap. 7, 16.
3. Balsa A. Emociones e hipertensión arterial, peculiaridades en la edad pediátrica. Rev. Cubana Pediatr vol.84 n°.1 Ciudad de la Habana ene.-mar: 2012. (Accesado 20/02/16)  
  
Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312012000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000100008)
4. Barrios A, Montero X. Funcionamiento familiar ante una enfermedad: una propuesta de evaluación y sus implicaciones en el tratamiento psicológico de familias con un enfermo crónico. México. 2007. (Accesado 25/06/2015).  
  
Disponible: [www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/investigacion/aap/.../12.doc](http://www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/investigacion/aap/.../12.doc).
5. Basilio M. Influencia de la calidad de vida y el nivel de Ansiedad de las mujeres adultas medias con problemas de Hipertensión Arterial en el Centro

- de salud Cajamarca, [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería].  
Universidad Nacional de Cajamarca. 2007.
6. Beare M, Myres J. El Tratado de Enfermería Mosby. Edit. Harcourt Brace.  
España. 1997; 2: 677 – 689.
  7. Camacho P. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de  
Olson en adolescentes. 2009. (Accesado 25/06/15). Disponible:  
<http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Olson.pdf>
  8. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento  
farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general.  
Rev. Med. Hered. vol. 21 n°4 Lima Oct. /Dic. 2010. (Accesado 05 /02 /16).  
Disponible:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-  
130X2010000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005)
  9. Comité Organizador del Consenso de Medicina Familiar: Conceptos básicos  
para el estudio de las familias. Archivo de medicina familiar. México.2005;  
7 (1):15-19.
  10. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. Edit. Madrid. Mc Graw-Hill  
Interamericana Editores S.A. 2000. 4ta ed. pp. 196-197.

11. Encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Programa Measure DHS+ORC Macro. Perú. 2010. (Accesado el 25/01/16). Disponible:  
[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
12. Fattorusso V, Ritter O. Vademécum Clínico del Medico Practico del Síntoma a la receta. 4ta ed. Barcelona. Edit. El Ateneo S.A. 1980. pp. 596 – 602.
13. Fernández V, Ortega A. Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas de México depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas de México.2003; 19 (4).
14. Friedemann M, Andrews M. Family support and child adjustment in singleparent families. Issues Compr Pediatr Nurs. 1990; 13(4):289-301.
15. García R. Frecuencia de Disfunción Familiar en Pacientes con Hipertensión Arterial Descompensada [Monografía para Obtener el Diploma de Especialista en Medicina Familiar] Colima, México. 2007.

16. Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Página 8. Publicado por CENETEC. México 2008. Accesado (21/02/17). Disponible:  
  
[http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/CRONICAS/IMSS\\_076\\_08\\_HIPERTENSION\\_ARTERIAL/IMSS\\_076\\_08\\_EyR.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/CRONICAS/IMSS_076_08_HIPERTENSION_ARTERIAL/IMSS_076_08_EyR.pdf)
  
17. Hergueta G, Escalona J, Niembro E. Guía de Hipertensión arterial. 2ª ed. Ediciones Capitel. Madrid. 2002. (Accesado el 15/03 /16). Disponible:  
  
[http://books.google.com.pe/books?id=9g2cKWq1LPYC&dq=harrison+medicina+inter+na+hipertension+arterial&source=gbs\\_navlinks\\_s](http://books.google.com.pe/books?id=9g2cKWq1LPYC&dq=harrison+medicina+inter+na+hipertension+arterial&source=gbs_navlinks_s)
  
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Científica. 5ª ed. México. Ed. Mc Graw-Hill. 2010.
  
19. Herrera P. La Familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr. 2007; 13 (6): 591 -595.
  
20. Hungler, F. y Polit, D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a. edición. México. Ed. Mc-Graw Hill Interamericana. 2000. Pp. 125.
  
21. Juárez J, León A, Arata L. Evaluación del grado de ansiedad de adultos medios de 55 años y su relación con la Hipertensión Arterial en el AA..HH. “Viña alta” de la Molina, [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima. 2010.

22. Kunstmann S. Manual de fisiopatología clínica. Edit. Ateneo S.A. Sao Pablo.
23. Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. España. 2006. (Accesado 10/11/2015). Disponible:  
<http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>.
24. Mangini S, Angelo M. Entre la libertad y la reclusión: el Apoyo Social como un componente de la Calidad de Vida del binomio cuidador familiar y persona dependiente. Rev. Latino Enfermagem. Brasil. 2008; 16(1).
25. Martínez F. Actualización Estudio al Apgar Familiar. 2008. (Accesado 25/02/16). Disponible:  
[http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/herramientas\\_de\\_valoracio\\_familiar/paginas/Apgar.html](http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/herramientas_de_valoracio_familiar/paginas/Apgar.html)
26. Mejía D, et al. Salud Familiar. 1ª ed. Edit. Ascofame. Bogotá. pp 30 – 56.
27. Miguel J. Ansiedad y trastornos cardiovasculares. Comunicación presentada en el II Congreso de Psicología Conductual. Palma de Mallorca, 2-5 de Abril 2009.
28. Minuchin S. Dinámica familiar en Taller de salud familiar. Familia y comunicación. Chile.

29. Molina B. Familia. En Toro R y Yepes L. 2ª ed. Actualizada. Edit. CIB. Medellín. Colombia. Pp 138 – 153.
30. Montalbán J. Relación entre ansiedad y dinámica familiar. España 1998. Rev. Volumen 21. Enero 1998.
31. Olvera A. Adherencia Terapéutica y Funcionabilidad Familiar de personas con Hipertensión Arterial. Biblioteca Las casas. Noviembre 2012 pág. 6 (Accesado 20/02/17). Disponible: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0771.php>
32. Revista Cubana. Emociones y salud. Ansiedad y Estrés e Hipertensión Arterial en Pediatría N° 1 vol. 84 ciudad de la Habana enero/marzo 2012. (Accesado el 20 de Febrero del 2017).  
Disponible: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034&script=sci_arttext).
33. Reynolds C, Richmond B, Lowe P. Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos-AMAS. México. Ed. Manual Moderno. 2007. Pp. 50-52.
34. Rodríguez M., Funcionalidad familiar y su asociación con estrés, Ansiedad, depresión en pacientes con enfermedades crónicas de la unidad de medicina familiar. México 2013. [Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar].

35. Rodríguez S. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso en Miramar. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2012. (Accesado 20/05/15). Disponible:  
<http://www.repositorio.upao.edu.pe>
36. Teens Health. Trastornos de la Ansiedad. The Nemours Foundation. (Accesado el 20 de febrero del 2015).  
Disponible:[http://kidshealth.org/teen/en\\_espanol/mente/anxiety\\_esp.html#](http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/anxiety_esp.html#).
37. Toro R, Yepes L. Fundamentos de Medicina. 2ª ed. Medellín. Colombia. Ed. Carbajal S.A. 1990. Pp. 44 – 45.
38. Zavala M, Ríos M, García G, Rodríguez C. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. Rev Aquichan. 2009; 9(3): pp. 257-270.

## **ANEXOS**



## ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA PARA MEDIR EL APOYO FAMILIAR DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL II CHOCOPE – ESSALUD, 2016

**INSTRUCCIONES:** Estimado adulto medio a continuación le presentamos una escala de valoración de las dimensiones de apoyo familiar, y se le solicita que conteste con sinceridad cada uno de los ítems. El cuestionario es totalmente ANÓNIMO y la información que usted proporcione será utilizada sólo para el desarrollo de la presente investigación. Se le agradece su participación.

#### I. DATOS GENERALES:

● Edad:

● Sexo:

- II. APOYO FAMILIAR:** A continuación se presenta una serie de enunciados y preguntas; se le solicita responder con toda sinceridad y de acuerdo a su criterio, marcando con un aspa (X) la respuesta correcta.  
MUCHAS GRACIAS!

#### “APGAR FAMILIAR DE SMILKSTEIN”

Tomado de SMILKSTEIN, G.(1978) y modificado por las autoras

	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo presión arterial alta.			
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite cuando presento problemas cardiovasculares.			
3	Me siento contento cuando mi familia me comprende y me entiende en las situaciones de estrés y presión nerviosa.			
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afecto y responde a mis sentimientos de cólera e irritación.			
5	Me hace sentir contento cuando compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) la práctica de ejercicios físicos, d) el dinero.			

## ANEXO 1.1

### TABLA DE RESULTADOS

	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Me siento contento con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	2	1	0
2	Me siento contento con la participación que mi familia me brinda y permite.	2	1	0
3	Me siento contento cuando mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.	2	1	0
4	Estoy satisfecho cuando mi familia me expresa afectos y responde a mis sentimientos.	2	1	0
5	Me hace sentir contento cuando compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.	2	1	0

**PUNTAJE TOTAL:** 10 puntos

#### Diagnóstico Clínico

- Apoyo Familiar Bajo : 00 - 06puntos.

- Apoyo Familiar Alto : 07- 10 puntos.



## ANEXO 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL ADULTO DE MEDIANA EDAD CON HIERTENSIÓN ARTERIAL. HOSPITAL II CHOCOPE – ESSALUD, 2016

INSTRUCCIONES: Estimado adulto medio a continuación le presentamos un cuestionario para medir el nivel de ansiedad y se le solicita que conteste con sinceridad cada uno de los ítems marcando con una "x" la respuesta correcta. El cuestionario es totalmente ANÓNIMO y la información que usted proporcione será utilizada sólo para el desarrollo de la presente investigación.  
MUCHAS GRACIAS!

#### “ESCALA PARA VALORAR LA ANSIEDAD”

Tomado de Reynolds, Richmond & Lowe (2007). Y modificado por las autoras.

N°	ENUNCIADO	SI	NO
1	Frecuentemente me siento inquieto e intranquilo		
2	Me pongo nervioso cuando las cosas no salen bien para mí		
3	A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia		
4	La vida se está complicando demasiado		
5	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso		
6	En este momento me siento nervioso		
7	Me cuesta trabajo tomar decisiones		
8	Me preocupa volverme viejo		
9	Mis músculos se sienten tensos en este momento		
10	Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo		
11	Fácilmente me desespero con los demás		
12	Me preocupa lo que los demás piensen de mí		
13	Me cuesta mucho trabajo estar quieto		
14	Me preocupa la muerte		
15	Muchas veces me siento cansado		
16	Me acuesto a dormir preocupado		
17	Me siento preocupado gran parte del tiempo		
18	Me despierto pensando en mis problemas		

## ANEXO 2.1

### TABLA DE RESULTADOS

N°	ENUNCIADO	SI	NO
1	Frecuentemente me siento inquieto e intranquilo	1	0
2	Me pongo nervioso cuando las cosas no salen bien para mí	1	0
3	A veces me preocupo por cosas que en realidad no tienen importancia	1	0
4	La vida se está complicando demasiado	1	0
5	Frecuentemente siento mi cuerpo tenso	1	0
6	En este momento me siento nervioso	1	0
7	Me cuesta trabajo tomar decisiones	1	0
8	Me preocupa volverme viejo	1	0
9	Mis músculos se sienten tensos en este momento	1	0
10	Me preocupa cómo me está yendo en el trabajo	1	0
11	Fácilmente me desespero con los demás	1	0
12	Me preocupa lo que los demás piensen de mí	1	0
13	Me cuesta mucho trabajo estar quieto	1	0
14	Me preocupa la muerte	1	0
15	Muchas veces me siento cansado	1	0
16	Me acuesto a dormir preocupado	1	0
17	Me siento preocupado gran parte del tiempo	1	0
18	Me despierto pensando en mis problemas	1	0

**PUNTAJE TOTAL:** 18 puntos

**Diagnóstico Clínico**

Ansiedad leve : 00- 06

Ansiedad moderada: 07 -12

Ansiedad severa:13-18



### ANEXO 3

#### MUESTRA PILOTO DEL CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

Muestra piloto	PREGUNTAS					SUMA
	1	2	3	4	5	
1	2	2	2	0	2	8
2	2	1	2	1	1	7
3	1	1	0	0	0	2
4	2	2	1	2	2	9
5	2	1	0	1	0	4
6	1	2	2	2	1	8
7	2	2	2	2	2	10
8	1	1	2	0	1	5
9	0	0	1	0	0	1
10	2	1	2	0	2	7
11	2	1	2	2	1	8
12	0	0	0	1	0	1
13	1	1	2	2	2	8
14	2	2	2	1	2	9
15	0	1	0	0	0	1
VARP	0.62	0.43	0.76	0.73	0.73	9.85



#### ANEXO 4

### DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APOYO FAMILIAR

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento, usándose los siguientes coeficientes: **A. Coeficiente de correlación r de Pearson: Correlación ítem – test**

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

n: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$ : Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$ : Sumatoria de puntajes simples de la variable y

$\sum x^2$ : Sumatoria de puntajes al cuadrado de la

variable x  $\sum y^2$ : Sumatoria de puntajes al cuadrado

de la variable y  $r_{xy}$ : Coeficiente de regresión del

conjunto x e y

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem, como se muestra en el siguiente cuadro:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO			
PREGUNTAS	r de Pearson		
PREGUNTA 1	0.80	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 2	0.79	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 3	0.80	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 4	0.62	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 5	0.90	VÁLIDO	> 0.21

Si  $r > 0.21$ , el instrumento es válido; por lo tanto el instrumento tiene validez de constructo en cada uno de los ítems.

**B. Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach:**

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

Donde:

K: El número de ítems = 5

$S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de los ítems = 3.26

$S_t^2$ : Varianza de la suma de los ítems

= 9.85  $\alpha$  : Coeficiente de Alfa de

Cronbach

$$\alpha = \frac{5}{5 - 1} \left[ 1 - \frac{3.26}{9.85} \right]$$

$$\alpha = 0.84$$

Este coeficiente nos indica que entre más cerca de 1 esté  $\alpha$ , más alto es el grado de confiabilidad, en este caso, el resultado nos da un valor de 0.84, entonces se puede determinar que el instrumento empleado tiene un alto grado de confiabilidad.

Asimismo, los datos fueron procesados en el programa SPSS V.22., lo cual se corroboró la confiabilidad del instrumento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.836	5



## ANEXO 5

### MUESTRA PILOTO DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE ANSIEDAD

Muestra piloto	PREGUNTAS																		SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	10
3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6
5	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	9
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
7	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	8
8	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
9	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
12	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8
13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
14	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VARP	0.25	0.25	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.24	0.25	0.20	0.20	0.25	0.25	0.25	19.17



## ANEXO 6

### DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE ANSIEDAD

Se calculó la validez y confiabilidad del instrumento, usándose los siguientes

coeficientes: **A. Coeficiente de correlación r de Pearson: Correlación ítem –**

**test**

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

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem, como se muestra en el siguiente cuadro:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO			
PREGUNTAS	r de Pearson		
PREGUNTA 1	0.63	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 2	0.80	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 3	0.63	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 4	0.45	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 5	0.48	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 6	0.54	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 7	0.62	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 8	0.22	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 9	0.46	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 10	0.30	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 11	0.40	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 12	0.29	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 13	0.28	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 14	0.46	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 15	0.70	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 16	0.28	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 17	0.63	VÁLIDO	> 0.21
PREGUNTA 18	0.74	VÁLIDO	> 0.21

Si  $r > 0.21$ , el instrumento es válido; por lo tanto, el instrumento tiene validez de constructo en cada uno de los ítems.

**B. Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach:**

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

Donde:

K: El número de ítems = 18

$S_i^2$ : Sumatoria de varianzas de los ítems = 4.34

$S_t^2$ : Varianza de la suma de los ítems =

19.17  $\alpha$  : Coeficiente de Alfa de

Cronbach

$$\alpha = \frac{18}{18 - 1} \left[ 1 - \frac{4.34}{19.17} \right]$$

$$\alpha = 0.819$$

Este coeficiente nos indica que entre más cerca de 1 esté  $\alpha$ , más alto es el grado de confiabilidad, en este caso, el resultado nos da un valor de 0.82, entonces se puede determinar que el instrumento empleado tiene un alto grado de confiabilidad.

Asimismo, los datos fueron procesados en el programa SPSS V.22., lo cual se corroboró la confiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	18