



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE AFRONTAMIENTOS EN PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, DURANTE LA PANDEMIA  
2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. APAZA CONDORI ELIZABETH ROSARIO  
<https://orcid.org/0000-0002-3215-7390>

Bach. MAYO GABEDIA ANITA SALOME  
<https://orcid.org/0000-0002-3241-8714>

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación está dedicado a nuestra familia que nos brindó su apoyo durante toda nuestra carrera universitaria, a nuestros docentes que nos brindaron conocimientos para ser mejores profesionales.

## **Agradecimiento**

A Dios por darnos vida, salud y porque en todo tiempo él es Bueno.

A mis padres y hermanas por siempre brindarme su apoyo y motivarme cada día.

Al C.S Chancas de Andahuaylas y al personal de salud por el apoyo que nos brindó para realizar nuestro cuestionario.

A todos los participantes que nos colaboraron y nos brindaron su tiempo para llenar nuestro cuestionario.

.

## Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de Figuras	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	45

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30) .....	28
<b>Figura 2.</b> Estilos de afrontamiento en su dimensión afrontamiento cognitivo en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30).....	29
<b>Figura 3.</b> Estilos de afrontamiento en su dimensión afrontamiento apoyo social en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30).....	30
<b>Figura 4.</b> Estilos de afrontamiento en su dimensión bloqueo de afrontamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30).....	31
<b>Figura 5.</b> Estilos de afrontamiento en su dimensión afrontamiento espiritual en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30).....	32

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022 (N=30) .....	26
--	----

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable	46
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos	47
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado	50
<b>Anexo D.</b> Confiabilidad del instrumento COPE 28	53
<b>Anexo E.</b> Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	56
<b>Anexo F.</b> Autorización del centro de salud	58

## Resumen

**Objetivo:** Determinar estilos de afrontamiento de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022.

**Material y método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 30 pacientes, atendidos en el servicio de PCT del centro de salud Chancas de Andahuaylas -2022. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario COPE 28, que está comprendido por 28 ítems agrupados en 4 dimensiones.

**Resultados:** En el afrontamiento cognitivo se evidenció que 24(80,0%) nunca realizaron afrontamiento, 5 (16,6%) realizan poco afrontamiento cognitivo y 1(3,3%) realiza bastante afrontamiento cognitivo; en afrontamiento de apoyo social 20 (66,7%)nunca realiza afrontamiento de apoyo social y 10 (33,3%) realiza poco afrontamiento de apoyo social; en los bloqueos de afrontamientos se evidencio que 30 (100 %) nunca realiza bloqueo de afrontamientos, es decir no se opusieron al tratamiento, el afrontamiento espiritual donde se consideró el indicador religión, se evidencio que 17 (56,7%) nunca realiza afrontamiento espiritual, 10 (33,3%) realiza poco afrontamiento espiritual y 3 (10,0%) realiza bastante afrontamiento espiritual.

**Conclusiones:** En cuanto al estilo de afrontamiento en su mayoría los pacientes no utilizaron las estrategias de adaptación ya que superaron la enfermedad con sus propios medios debido a que la mayoría de su población son jóvenes socioeconómicamente activos.

**Palabras clave:** Adaptación psicológica; Tuberculosis; Atención primaria de salud.  
(Fuente: DeCS)



## Abstract

**Objective:** To determine coping styles of patients with tuberculosis treated at the Chancas de Andahuaylas health center, during the pandemic -2022.

**Material and method:** The study has a quantitative approach, its design was non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a population of 30 patients, treated at the PCT service of the Chancas de Andahuaylas health center -2022. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the COPE 28 questionnaire, which is comprised of 28 items grouped into 4 dimensions.

**Results:** The coping styles in cognitive coping where it was shown that 24 (80.0%) never do cognitive coping and 5 (16.6%) do a little cognitive coping and 1 (3.3%) do a lot of cognitive coping in social support coping where 20 (66.7%) never perform social support coping and 10 (33.3%) perform a little social support coping in the coping blocks where it was shown that 30 (100%) never perform blocking coping saying they did not oppose the treatment, spiritual coping where the indicator was considered: religion. Where it was shown that 17 (56.7%) never do spiritual coping and 10 (33.3%) do a little spiritual coping and 3 (10.0%) do a lot of spiritual coping.

**Conclusions:** Regarding coping styles, most of the patients did not use adaptation strategies since they overcame the disease with their own means since the majority of their population are socioeconomically active young people.

**Keywords:** Adaptation, Psychological; Tuberculosis; Primary Health Care.  
(Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

La estrategia de poner fin a la tuberculosis tiene una visión, metas e indicadores de alto nivel correspondientes para 2030 y 2035 e hitos para 2020 y 2025. Las metas establecidas para 2035 apuntan a reducir la incidencia de tuberculosis del 90% al 10%. Menos casos por 100.000 habitantes por año y una reducción del 95 % en las muertes por TB en comparación con la línea de base de 2015. En consonancia con el objetivo de poner fin a la epidemia mundial de Tuberculosis para 2035. Meta establecida para 2030 (80 % de reducción y 90 % respectivamente, a partir de 2015) con la fecha límite de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, posterior a 2015. El tercer objetivo de alto nivel es no dejar a ninguna familia padecer de esta enfermedad. Este objetivo se ha fijado para 2020(1).

El Informe mundial sobre la tuberculosis 2021 destaca que nos encontramos en una encrucijada. Los objetivos históricos de TB para 2022 comprometidos por los jefes de estado y de gobierno en la primera Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre TB 2018 están en camino de alcanzarlos, debido al virus pandémico (COVID)-19, revirtió el progreso y retrasó la lucha. Contra la TB varios años, El objetivo conjunto es hacer refugio y acelerar los servicios de la tuberculosis para implementar objetivos nacionales y globales para eliminar esta enfermedad (2) (3).

La tuberculosis y COVID-19 son infecciones que se transmite en el aire, Ambos presentan síntomas similares, como la dificultad en la respiración, tos, y fiebre. Si estos síntomas no se controlan, seguirán apareciendo más variantes con diferentes resistencias y se continuará mostrando que se carecen de prevención. COVID-19 ha disminuido en un 21% de los casos de Tuberculosis en 2020 (lo que significa 1.4 millones de personas con TB no se diagnosticaron en el 2020, lo que está aumentando el número total de personas no detectadas a 4.4 millones) la muerte de unos 0,5 millones de personas adicionales con tuberculosis. El progreso de la última década ha amenazado. Los datos de India, Sudáfrica y otros países muestran

que la tasa de mortalidad de los pacientes con TB de COVID-19 es casi tres veces mayor que la de las personas sin TB (3).

Los datos de tuberculosis para 2020 muestran una disminución significativa en el número de casos de tuberculosis informados en los Estados Unidos. La pandemia de COVID-19 puede afectar la tasa de casos de TB informados en los Estados Unidos de varias maneras. Incluyen una variedad de condiciones no diagnosticadas y verdaderas reducciones en la morbilidad. Los CDC están realizando análisis adicionales para comprender mejor cómo se comparan los datos de TB en 2020 con los del año anterior. 7.174 casos de TB en EE. UU. Notificados en 2020 (2,2 casos por cada 100.000 habitantes) 60: jurisdicciones de EE. UU. (Estados, ciudades y territorios de EE. UU.) Hasta 13 millones: número estimado de personas con TB latente en EE. UU. (4).

Los pacientes con TB no solo tienen más probabilidades de infectarse de COVID-19, sino que también tienen más probabilidades de experimentar resultados negativos después de la infección. Las secuelas más graves de la COVID-19 pueden ser devastadoras para los pacientes que se han recuperado de la tuberculosis, pero tienen una función pulmonar residual. Las consecuencias de la pandemia y nuestra respuesta global al confinamiento podrían tener impactos profundos y duraderos en el diagnóstico y control de la TB, lo que podría generar 6,3 millones de casos de TB adicionales entre 2020 y 2025 y 1,4 millones de muertes por TB adicionales durante este período. Se necesitan urgentemente nuevas soluciones, de lo contrario, los objetivos de control de la TB nunca se lograrán y pueden retrasarse entre 5 y 8 años (5).

En 2017 y 2018 se intensificaron los esfuerzos para encontrar Compromiso político para luchar contra la TB. La primera reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis. El resultado es una declaración política que reafirma los compromisos adquiridos en los ODS y la Estrategia de TB. Similarmente, la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la Tuberculosis incluye cuatro nuevos objetivos para 2018-2022: tratar a 40 millones de personas, brindar tratamiento para prevenir la infección latente a 30 millones de personas y

movilizar al menos \$ 13 billones anuales para promover el acceso al diagnóstico, tratamiento y tratamiento de la tuberculosis. Patrocinio, movilizándolo al menos \$ 2 mil millones anuales para la investigación de la tuberculosis (6).

En las Américas, en 2019, el número de casos de TB en las Américas se estimó en 289 000. El 80% de los casos de TB/VIH ocurren en 7 países: Brasil, Haití, México, Perú, Colombia, República Dominicana y Venezuela. La tasa de mortalidad estimada para el distrito es de 22.900, de los cuales el 26% (5900) corresponde a coinfección tuberculosis/VIH. Se estiman 11.000 casos de TB farmacorresistente en las Américas para 2019 (7).

La Organización Mundial de la Salud estima que en el 2019 hubo 290.000 casos nuevos y recurrentes de TB en la Región de las Américas. El número representa un aumento en 2018, a un estimado de 282 000 casos y representa el 3 % del total mundial de 9,9 millones de casos. En 2019, aproximadamente el 10 % de los pacientes con TB/VIH y el 3,7 % tenían TB-MDR o resistentes a la Rifampicina (TB R-R/MR) En 2019, aproximadamente el 88,1 % de los pacientes se encontraban en Europa, América en 12 países. Algo más de la mitad se concentra en tres países: Brasil (33,1%), Perú (13,4%) y México (10,3%). a 1,70 en 2019. La tasa de mortalidad entre las personas con tuberculosis y VIH es inferior a 0,68 - 0,58 por 100 mil habitantes en el mismo período. La tasa de mortalidad por tuberculosis se estima en 7% en la región de las Américas, en comparación con 14%. Alrededor del mundo. En el 2019, 10 países de la Región fueron responsables del 90% del número total estimado de infecciones por TB-MDR. Perú y Brasil son los más afectados, con el 28% y el 24% del total de casos, respectivamente. Las proporciones más altas de TB-RR/MDR fueron reportadas por Perú (9,5) y Haití (5,0) (8).

Con la aparición de COVID-19, los indicadores epidemiológicos han demostrado que la búsqueda y detección de tuberculosis se encuentra en crecimiento. Esto se debe a otras causas, la población tiene miedo de las instalaciones médicas por COVID-19 en instalaciones de salud. La tuberculosis sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública, Evidencia de más de 10 millones de casos en

todo el mundo, solo se informan alrededor del 70%. Aunque algunos programas nacionales de tuberculosis han reforzado varias alternativas a la situación, como proporcionar medicamentos y ejecución de llamadas y mensajes de video de WhatsApp, este tipo de servicio a menudo ha fallado a través de una cobertura rara de teléfonos en línea o teléfonos satelitales, que afectan el control del uso de fármaco causando abandono y / o la resistencia a los medicamentos utilizados (9).

Siguiendo la principal recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud anunció que logró reducir en un 3,6% el abandono del tratamiento sensible para la tuberculosis y reportó avances significativos en el tratamiento de la tuberculosis. Un aumento en la detección de enfermedades. La identificación de la tuberculosis a través de una estrategia de búsqueda activa, así como el uso de nuevos métodos de diagnóstico molecular GeneXpert, permite detectar infecciones presentes. En 2019, se ha alcanzado el 89.1% de los casos de tuberculosis. Del total de casos identificados, 1464 son compatibles con tuberculosis multirresistente (MDR); Mientras tanto, 116 personas en el grupo XDR. (10).

Aproximadamente 27.000 nuevos casos de enfermedad TB activa y 17.000 nuevos casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva fueron notificados en Perú. Somos uno de los países con más casos de TB en las Américas. Por otro lado, la aparición de cepas farmacorresistentes complica los esfuerzos de prevención y control. En los últimos dos años, se han registrado en mi país más de 1.500 casos de TB multirresistente (MDR) cada año, y hay alrededor de 100 casos de TB extremadamente resistente (XDR) cada año. (11).

Para garantizar la atención continua a los pacientes con TB en situaciones de emergencia, el Ministerio de Salud ha desarrollado tres modelos de atención: El primero de los cuales corresponde al Tratamiento Directamente Observado (DOTS) en el domicilio del paciente. La segunda, tratamiento de corta duración bajo supervisión institucional directa, que se brindará en establecimientos de salud; Mientras tanto, El tercer lugar en DOTS con Red de soporte familiar. Se recomienda fortalecer el control de infecciones en los entornos de atención de salud y en el domicilio de los pacientes, así como identificar síntomas respiratorios. Actualmente existen 23,287 pacientes con TB en tratamiento a nivel nacional, de los cuales el

71% se encuentran en establecimientos del Ministerio de Salud y el 19% en EsSalud (12).

En nuestro país es la decimoséptima causa de mortalidad total, Por su importante componente social relacionado con la pobreza, la desnutrición y los problemas endémicos. En 2019 se notificaron 32.970 casos de tuberculosis con una tasa de incidencia de 88,6 casos por 100.000 habitantes. Los números muestran un repunte en el número de casos reportados de años anteriores. Sin embargo, cabe señalar que el reconocimiento de síntomas respiratorios, en términos absolutos, también ha aumentado de forma constante durante los últimos cinco años, con un valor de 2.049,897 síntomas respiratorios. El impacto de la pandemia en el progreso sostenible de los sistemas nacionales de monitoreo y reporte, así como la crisis social y económica que se avecina, podrían agudizar el problema de salud de la tuberculosis en nuestro país. Los pacientes con tuberculosis corren el riesgo de contraer el nuevo coronavirus debido a su exposición al daño pulmonar crónico, incluida la infección por VIH, la diabetes, la desnutrición y la pobreza (13).

Los pacientes con tuberculosis y aquellos inmunocomprometidos, como los pacientes con VIH, diabéticos o aquellos con otras enfermedades pulmonares crónicas (EPOC y EPID) tienen un mayor riesgo de contraer el virus COVID-19. Se deben tomar las medidas preventivas adecuadas, especialmente en esta etapa de la pandemia. Por ello, es importante el uso adecuado de mascarilla quirúrgica en un paciente respiratorio con síntomas de tuberculosis (14).

Lima Metropolitana está dividida en cuatro direcciones de redes integradas de salud (DIRIS), que tienen a cargo la atención primaria de la salud; siendo la DIRIS Lima Ciudad la que concentra la mayor carga de tuberculosis. La enfermedad se ha convertido en un problema de salud pública. Solo en 2020 se registraron 24.581 casos, de los cuales 2.193 corresponden a la jurisdicción de DIRIS Lima Centro. A nivel nacional, el municipio de Lima, con sus cuatro provincias DIRIS y el Distrito de Callao, concentra el 69% de los contagiados, y DIRIS Lima Este es la región de

término medio de contagios. El total de casos de TB resistente y susceptible es de 2164 en jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, con un total de casos susceptibles de 1820, de los cuales la provincia con mayor número de casos es San Juan de Lurigancho 1060, seguida de Lima 252 y La Victoria 214. Para casos de TB Farmacorresistente, hay 344 casos, en SJL 209, Lima 45 y en Victoria 32 La tuberculosis multirresistente sigue siendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria (15).

Para Lazarus y Folkman, El afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales para hacer frente a situaciones que se consideran potencialmente amenazantes o estresantes. Su función es eliminar o reducir las emociones desagradables asociadas a situaciones estresantes. El afrontamiento es un proceso dinámico que cambia según el contexto y las necesidades que se presenten; Además, es útil para identificar los desencadenantes que provocan el estrés (16).

El afrontamiento es un factor estabilizador, por lo que permite al individuo adaptarse ante situaciones estresantes. Hacer frente es cualquier intento de controlar el estrés, que es lo que hacen las personas para evitar ser lastimadas por las adversidades de la vida, El impacto de la emergencia se puede eliminar, pero varios autores han hablado de métodos y recursos y estrategias de adaptación. (17).

La teoría de adaptación de Callista Roy, se desarrollado en el año 1964, en el que explica que el ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a una situación que se esté enfrentando en su proceso salud enfermedad. Las teóricas del modelo de adaptación de Callista Roy están enlazadas en el humanismo, y en la unidad cósmica, términos que han sido incorporados recientemente por Roy. El modelo se basa en dos pilares teóricos; la adaptación y los sistemas humanos, adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que las personas tienen la capacidad de pensar y sentir y son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente; el sistema humano como el conjunto de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un propósito, actuando en virtud de la interdependencia del paciente (18).

Las enfermedades crónicas pueden provocar cambios profundos en la vida de los pacientes, lo que afecta la calidad de vida y el bienestar, y requieren estrategias de afrontamiento para ayudarlos a navegar nuevas situaciones, especialmente durante la pandemia de COVID-19(19).

El cuestionario mide cuatro dimensiones, el afrontamiento cognitivo, afrontamiento de apoyo social ,bloqueo del afrontamiento y afrontamiento espiritual con 28 ítems, el proceso de afrontamiento cognitivo que implica el intento directo de confrontar la enfermedad, el afrontamiento de apoyo social será el conjunto de recursos que recibirá el paciente para superar la enfermedad, bloqueo del afrontamiento será la negación del conflicto vivido por el paciente y afrontamiento espiritual se emplea creencia y comportamiento religiosos para aliviar el proceso de la enfermedad (20).

La tuberculosis, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, casi siempre afecta a los pulmones. Esta es una enfermedad infecciosa que se puede tratar y prevenir. Las personas con tuberculosis son contagiosas de persona a persona a través de gotitas respiratorias; Toser, estornudar y expulsar bacilos al aire. Basta que una persona inhale algunos de estos bacilos para infectarse. Las personas infectadas con la bacteria de la TB corren el riesgo de desarrollar TB de por vida. Las personas inmunocomprometidas, seropositivas, desnutridas o diabéticas, así como los fumadores, tienen más probabilidades de desarrollar la enfermedad. Cuando una persona tiene TB activa, los síntomas de tos, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso pueden ser leves durante varios meses. Esto puede retrasar la búsqueda de atención médica por parte de la persona afectada, por lo que se corre el riesgo de que transmita el bacilo a otras personas (21).

Vásquez (22), en Ecuador, en 2018, en su investigación “Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala” el enfoque cuantitativo y retrospectivo ,120 participantes, el instrumento utilizados fueron un cuestionario de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar. Los resultados más del 50% de los pacientes y familiares tienen conocimiento de transmisión y el diagnóstico, pero no conocen las medidas de prevención, tratamiento y efectos. Respecto a las actitudes



que tienen los pacientes y familiares más de la mitad tienen conocimiento. En conclusión, la mayoría de los pacientes y familiares conoce el modo de transmisión y el diagnóstico, pero no conocen las medidas de prevención y efectos psicológicos. Valencia (23), Esmeraldas – Ecuador en 2020 llevo a cabo una investigación titulada “Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en centros de salud del Canton Esmeraldas”, investigación cuantitativa transversal descriptiva, conformada por 40 participantes, los instrumentos fueron, encuesta y el Test de Apgar Familiar. Los resultados en apoyo familiar el 90% no percibe apoyo familiar, en apoyo emocional solo el 25% es apoyado. Se concluye que la mayoría de los pacientes no reciben apoyo por parte de sus familiares, que los factores socioeconómicos, el apoyo familiar y el funcionamiento de la unidad familiar son trascendentales en el proceso de tratamiento y puede influir en la su continuidad de dicha información.

Cajamarca y colaboradores (24), En Guayaquil – Ecuador en 2018 llevo a cabo una investigación titulada “Estrategias de Afrontamiento al stress de la Hospitalización de pacientes con Tb en El Hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña”. Se aplicó la metodología descriptiva, cuantitativa, transversal, conformada por 40 participantes se usó la encuesta a pacientes portadores de TB. Los resultados el 80% no tiene método de relajación, el 90% sintió la separación de los seres queridos y ha experimentado el aislamiento de familiares, En el 90% de las personas al realizar esta encuesta manifestaron que no recurren a ninguna persona la cual les brinde soporte emocional. En conclusión, la falta de estrategias de relajación y esparcimiento, ocasionados por una limitada consejería a los pacientes y sus familiares ha generado estrés en los pacientes.

Salas, (25) Puno- Perú en el año 2018 realizó un estudio titulado: “Relación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento en pacientes tuberculosos, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca”, diseño transversal con una población de 25 pacientes diagnosticados de TB, también utilizado cuestionario de afrontamiento Cope, con resultados: El 56,0% utilizó una estrategia de afrontamiento activa y el 44,0% utilizó una estrategia pasiva. Al comparar las variables de estudio,

encontramos que el 52% de los pacientes con autoestima media afrontó la enfermedad de forma proactiva y el 36% de los pacientes con autoestima baja afrontó la enfermedad de forma activa y pasiva. Así, se encontró que existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y la estrategia de afrontamiento, ya que se ha demostrado que el afrontamiento pasivo está asociado con la autoestima en pacientes con tuberculosis.

Gibson y colaboradores (26) en el 2017 realizó un estudio titulado “Estrategia de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Doctor Enrique Martín Altuna en el distrito de Puente Piedra” ,estudio descriptivo de corte transversal; la técnica utilizada fue el cuestionario Brief Cope ,la segunda técnica utilizada fue el ensayo Morisky-Green, que evalúa el comportamiento en función del cumplimiento del paciente, y la herramienta se aplicó a 50 pacientes. Los investigadores tuvieron los siguientes resultados: El 88% de los pacientes cumplieron con los requisitos para la adherencia del tratamiento y el 12% no. donde concluyeron que las estrategias de afrontamiento están significativamente asociadas con la adherencia al tratamiento de la TB.

Revilla y colaboradores (27), en Arequipa en el 2018 desarrollo un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre afrontamiento-adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis del C.S Sandrita Pérez Arequipa”. Estudio descriptivo el instrumento utilizado fue el cuestionario para descubrir la capacidad de afrontamiento-adaptación en los pacientes, se incluyeron a 33 personas con tuberculosis, y se obtuvieron los siguientes resultados: se observa que la mayoría de pacientes con el 48.4% muestran mediana capacidad, de afrontamiento seguido de la baja capacidad el 21.1%, alta capacidad el 18.1% y sólo el 12.0% tienen un nivel de muy alta capacidad. En conclusión, la mayoría de los pacientes tienden atender un buen estilo de afrontamiento.

El COVID19 se ha convertido en un aliado de la tuberculosis, ya que la adaptación de los pacientes tuberculosos como fenómeno natural genera desorganización y

caos inicial, donde la atención y el desempeño de las enfermeras son primordiales. Se ha demostrado que esto beneficia la evolución del paciente, Así, hacer del Afrontamiento y la adaptación un proceso complejo que involucra a las familias y a los profesionales de la salud puede medir la importancia de los programas para el manejo de estas enfermedades y cuán importante se relaciona esta variable con la salud de las personas en este grupo etario.

La justificación del presente estudio tiene como objetivo conocer el nivel de adaptación de la tuberculosis durante la pandemia COVID19 Sobre el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, podemos enfatizar que al buscar información científica en esta actividad se evidencio los escasos estudios científicos, ya que hay muy poco conocimiento de este tema a nivel el local. Se utilizará el resultado de este estudio para proporcionar información que pueda beneficiar a los pacientes, familia y profesionales de la salud. Según los métodos, los cuestionarios utilizados son válidos y confiables para medir la adaptación de TB porque la herramienta de recolección de datos se ha autenticado con criterios específicos y se puede utilizar. Un objetivo común para este estudio es determinar los estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio se realizó mediante un método cuantitativo y su diseño fue un estudio descriptivo y transversal sin intervención o sin experimento. Es no empírico y descriptivo porque trata variables sin ninguna intervención, y por qué analiza estas variables en su entorno natural. Es transversal porque la recopilación de datos se lleva a cabo en un punto temporal en el tiempo (28).

### **2.2 Población**

Se trabajó con una población que incluye 30 usuarios que reciben tratamiento antituberculoso durante el periodo 2022 con una muestra no probabilística conformada por pacientes con tuberculosis del centro de salud Chancas de Andahuaylas, se seleccionaron pacientes de acuerdo a los criterios de selección que se describen a continuación:

#### **Criterio de inclusión**

Pacientes nuevos y/o en seguimiento.

Pacientes con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar.

Paciente con esquema sensible y resistente.

Paciente acepta participar en el estudio.

#### **Criterio de exclusión**

Pacientes con discapacidad mental.

Pacientes no consintió en participar en el estudio.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El estudio tiene como variable primordial, estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis durante la pandemia según su naturaleza, es una variable cualitativa

ya que no utiliza valores numéricos si no que describe datos y su escala de medición es ordinal (28).

**Definición conceptual:** El afrontamiento es un conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que un individuo debe hacer frente a una situación estresante para ayudar a identificar los factores que intervienen en la relación entre las situaciones estresantes de la vida y los síntomas de la enfermedad (29).

**Definición operacional:** Las respuestas se centraron en la manipulación directa del problema y las respuestas innatas percibidas del paciente al problema y comenzaron a utilizar técnicas que equilibran el conocimiento, las emociones y los sentimientos propiamente hechas por la persona para recobrar un ambiente saludable el cual fue medido con el cuestionario de afrontamiento COPE 28.

## **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica a emplearse para la recolección de datos fue la encuesta, Teniendo en cuenta su uso en la investigación cuantitativa y descriptiva y su facilidad de manejo y uso en la investigación.

### **Instrumento de recolección de datos:**

El cuestionario COPE 28 tiene 28 ítems que están divididos en cuatro dimensiones que son el afrontamiento cognitivo, afrontamiento de apoyo social, bloqueo del afrontamiento y afrontamiento espiritual (30).

El procedimiento que se utilizó es la recolección de datos y fue la encuesta de Carver (1997) que presenta una versión resumida a la anterior COPE, y esta se utilizada en investigaciones que están enfocadas en temas de salud. Es el Brief COPE, que consta de 14 subescalas, de dos ítems cada una (30).

El inventario cope 28 ha sido muy bien utilizado en el Perú ya sea en la versión anterior como la actual, pero hay pocos estudios que no están centrados en evaluar

sus propiedades psicométricas los estudios realizados han reportado muy buenos resultados respecto a los ítems y escalas.

En Perú, Casuso (1996) adaptó 52 ítems COPE, otro estudio que utilizó la adaptación de Casuso en Perú la mantuvo como una construcción teórica más que experimental. Se ha demostrado que COPE responde a diferentes estrategias de afrontamiento y la mayoría de los estilos exhiben consistencia (31).

COPE-28 es la versión española del Brief COPE Carver (1997) de Morán y el Manga. Es una herramienta que consta de 28 ítems y 14 subescalas, correspondientes a la escala de Likert.

Este cuestionario puede ser respondido en su forma disposicional, así como en su forma situacional, el primero características comunes y siendo la segunda una situación específica. Los ítems se presentan de acuerdo con acciones y respuestas secuenciales en la escala, donde:

0 = “nunca hago esto”

1 = “lo hago un poco”

2 = “lo hago bastante”

3 = “siempre hago esto”

Una puntuación alta indicará que utilizan este estilo de afrontamiento con mayor frecuencia. Los coeficientes de fiabilidad de las distintas escalas iniciales muestran suficiente concordancia y las características de aplicación de esta escala la hacen idónea para los fines de este estudio (30).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El cuestionario COPE-28 es la versión española del Brief COPE Carver (1997) de Morán y el Manga fue adaptada en Perú por Casuso en donde realizó una adaptación del cuestionario indicando la validez en el cual se hizo a través de un análisis factorial exploratorio.

La confiabilidad del presente instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach, el resultado de la prueba arrojó 0,697 lo que afirma una consistencia interna baja del instrumento y su fiabilidad.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se ha remitido carta de autorización al jefe del centro de salud Chancas de Andahuaylas, solicitando autorización para realizar la referida investigación. Así mismo se presentó una carta a la enfermera encargada del programa de Tuberculosis, para la ubicación de los domicilios de los pacientes con Tuberculosis, del distrito de Santa Anita, emitido por la Universidad María Auxiliadora, solicitando el permiso para la ejecución del estudio.

Luego, en coordinación con el personal, se identificaron a los pacientes con Tuberculosis y, para realizar la entrevista, se les informó sobre el propósito del estudio.

Asimismo, en el caso del consentimiento informado, los participantes aceptaron poder aplicar un cuestionario de recolección de datos para obtener información relevante.

Es importante señalar que, debido a la situación actual de pandemia en el país y el mundo, la aplicación del cuestionario se realizó casi directamente por teléfono, celular para generar información sobre las actitudes de los encuestados. El paciente pasa a venir, y los que no se pueden detectar se hacen por los canales antes mencionados.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Los datos de este estudio se recogieron en el mes de marzo de este presente año, y se hará en un plazo de 15 días hábiles. Se explicarán los objetivos del estudio a cada paciente invitándolo a participar, así como se le informará de su consentimiento informado para su adecuada participación. Le tomará un promedio de 15 a 25 minutos completar el cuestionario. Al finalizar la investigación de campo, se revisó cada ficha, donde se evaluó la calidad del llenado y su codificación.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Este estudio fue tanto cuantitativo como descriptivo, por lo que el análisis estadístico se presentó utilizando herramientas estadísticas descriptivas. Al final de la recolección de datos, se generó una matriz en IBM SPSS Statistics v. 25 se realizó un análisis de datos en el que se utilizaron tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y operaciones de agregación de ítems para obtener los resultados y el tamaño de los valores relativos a las metas generales. Como resultado, las tablas y gráficos presentan los hallazgos de investigación más importantes.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La ética evalúa el actuar y la moral de la persona con miras al mejoramiento de la conducta individual y social (32).

Se considerarán aspectos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para evitar confusiones, también utilizaremos el consentimiento informado basado en principios bioéticos:

### **Principio de Autonomía**

Es la necesidad de respetar las acciones, actitudes y capacidad y es un derecho que tiene cada persona para poder decidir decisiones que a su perspectiva son las mejores, Se respetan sus valores, creencias y proyectos de vida. Se trata de decisiones sobre su cuerpo y su salud, tanto de intervención como de investigación, y este principio de autonomía se aplicará a los pacientes y será un documento que refleje la participación formal del paciente (33).

### **Principio de beneficencia**

Las fortalezas, debilidades, riesgos y beneficios del estudio deben evaluarse para demostrar los beneficios y minimizar los riesgos (33).



Se les brindará información previa de los beneficios y se obtendrán resultado de este presente estudio.

**Principio de no maleficencia**

No causará ningún daño o hacer mal. Este principio obliga a evitar daños físicos, psíquicos y a las personas. (33).

A cada paciente se le explicará que su participación en este estudio no tendrá ningún riesgo hacia su persona.

**Principio de justicia**

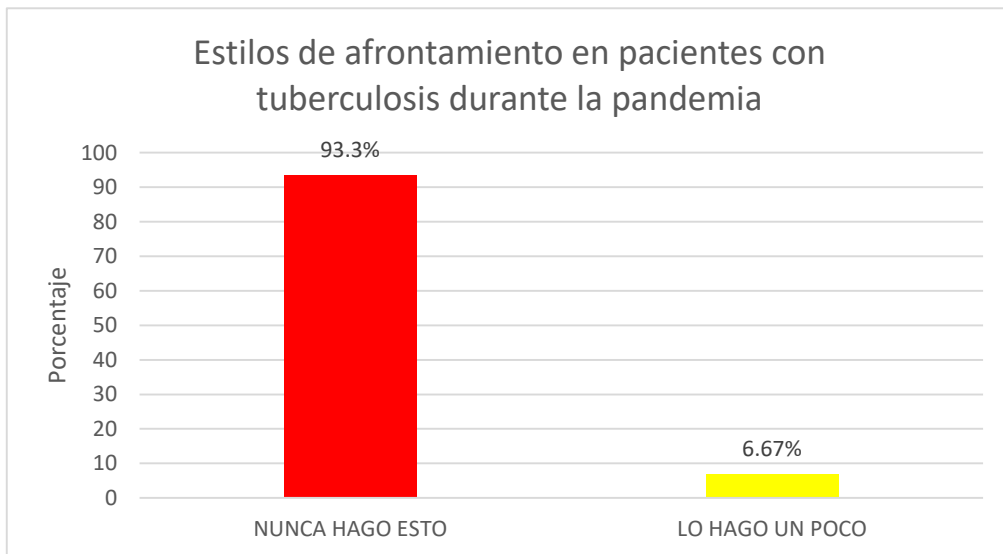
Es la distribución justa de beneficios, riesgos y costos en la investigación. Esto significa que deben distribirse equitativamente entre todos, teniendo en cuenta la edad, el género, el estatus económico y cultural y el origen étnico del paciente, lo que significa que todos los pacientes serán tratados con la misma atención, igualdad e igualdad de oportunidades para todos (33). Los participantes en este estudio serán tratados por igual, sin trato preferencial, con amabilidad y respeto.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022 (N=30)**

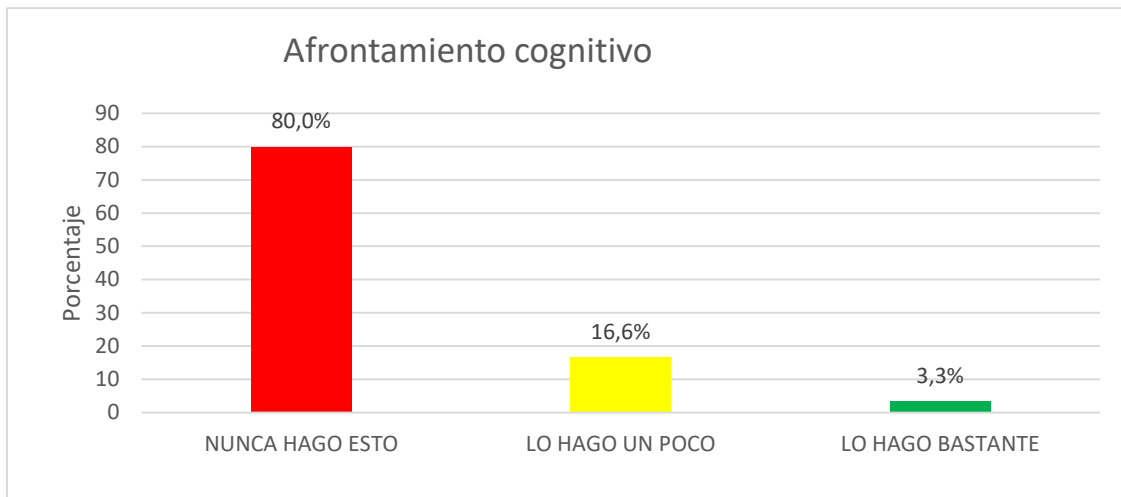
Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>		
18 – 49	25	83,0
50 – 59	5	17,0
60 a mas	0	0,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	17	57,0
Masculino	13	43,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	0	0,0
Primaria	3	10,0
Secundaria	21	70,0
Superior	6	20,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera (o)	22	73,0
Conviviente	3	10,0
Casada (o)	4	13,0
Divorciada (o)	0	0,0
Viuda (o)	1	3,0
<b>Ocupación :</b>		
Empleado	5	17,0
Ama de casa	7	23,0
Estudiante	7	23,0
Jubilado	1	3,0
Desempleado	10	33,0

En la tabla 1, se muestra los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 30 pacientes de tuberculosis. Donde el 83,0% tuvieron de 18 a 49 años, 17,0% entre 50 a 59 años y 0% más de 60 años. Con respecto al sexo del participante, 17 que representan el 57,0% del total corresponde al femenino y 13 que representan 43,0% del total corresponde al masculino. En cuanto al grado de instrucción, 3(10,0%) corresponden al grado de primaria, 21 (70,0%) corresponden al grado de instrucción secundaria, y finalmente 6 (20,0%) corresponden al grado superior. En cuanto al estado civil, 4 (13,0%) corresponden a estado civil casada(o), 1 (3,0%) representan al estado civil viuda(o), 3 (10,0%) corresponden estado civil conveniente, 22 (73,0%) corresponden a solteras(os). Finalmente, con relación si realizan alguna actividad laboral, el 5(17,0%) empleado ,7(23,0%) ama de casa ,7(23,0%) estudiante ,1(3,0%) representa a personas jubiladas (os) y 10(33,0%) personas desempleados.



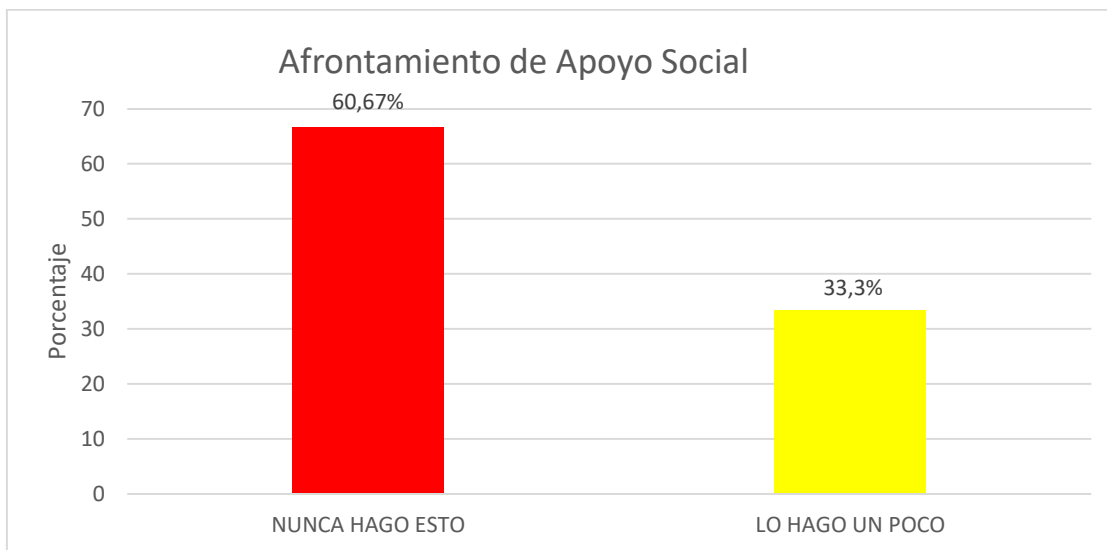
**Figura 1. Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30)**

En la figura 1, se observa que 28 pacientes representan 93.3% no realizan ningún estilo de afrontamiento y 2 pacientes que representan el 6.67% realizan algún tipo de afrontamiento.



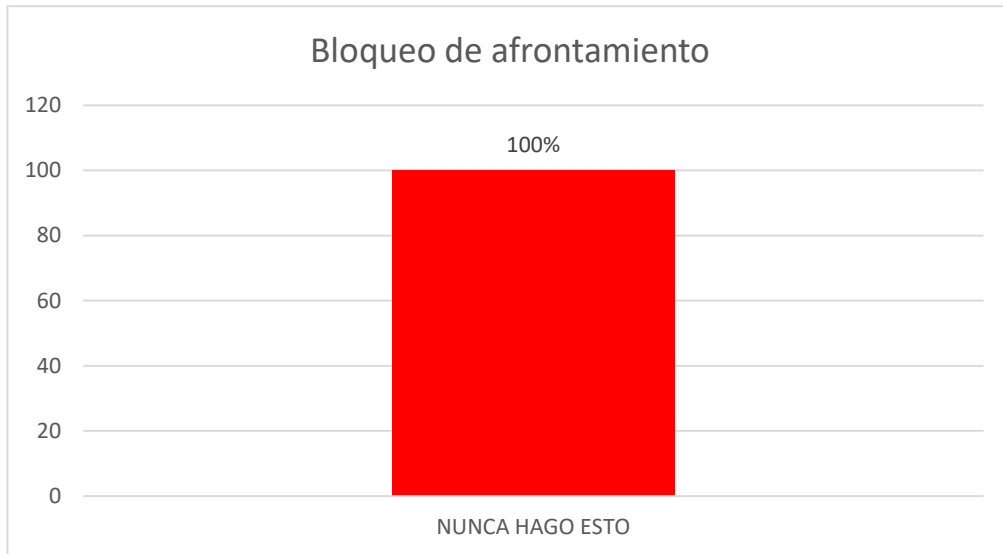
**Figura 2. Estilos de afrontamiento en su dimensión afrontamiento cognitivo en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30)**

En la figura 2 se muestra los afrontamientos cognitivos donde se consideró los siguientes indicadores: activo, planificación, reevaluación positiva, humor, aceptación y desconexión. Donde se evidencio que 24 pacientes que representan el 80,0% nunca realiza afrontamiento cognitivo y 5 pacientes que representa el 16,6% realiza un poco de afrontamiento cognitivo y 1 paciente que representa 3,3% realiza bastante afrontamiento cognitivo.



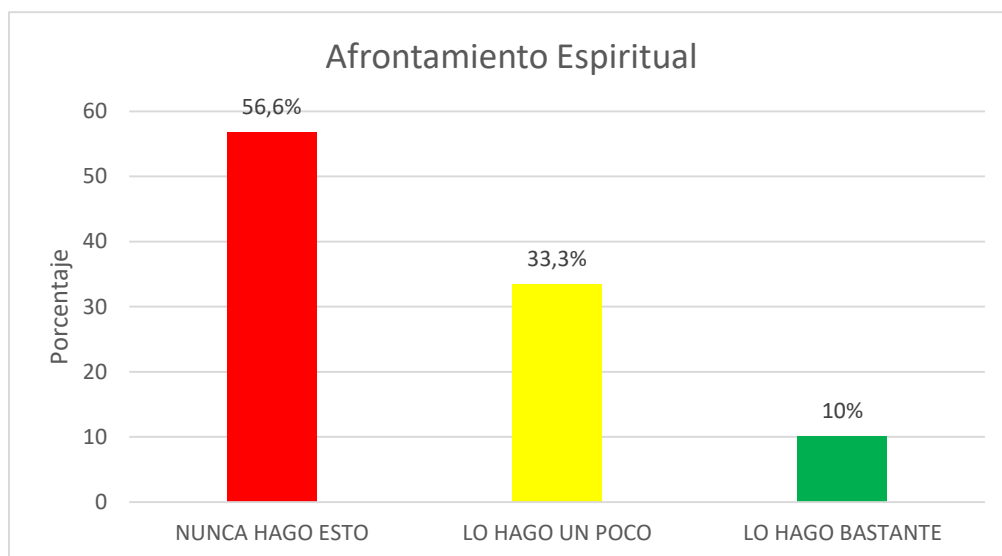
**Figura 3. Estilos de afrontamiento en su dimensión afrontamiento apoyo social en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30)**

En la figura 3 se muestra los afrontamientos de apoyo social donde se consideró los siguientes indicadores: apoyo emocional, apoyo social y desahogo donde se evidencio que 20 pacientes que representan el 66,7% nunca realiza afrontamiento de apoyo social y 10 pacientes que representa el 33,3% realiza un poco de afrontamiento de apoyo social.



**Figura 4. Estilos de afrontamiento en su dimensión bloqueo de afrontamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30)**

En la figura 4 se muestra los bloqueos de afrontamientos donde se consideró los siguientes indicadores: autodistracción, negación, usó de sustancias, autoinculpación donde se evidencio que 30 pacientes que representan el 100 % nunca realiza bloqueo de afrontamiento.



**Figura 5. Estilos de afrontamiento en su dimensión afrontamiento espiritual en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas -2022 (N=30)**

En la figura 5 se muestra el afrontamiento espiritual donde se consideró el indicador: religión. Donde se evidencio que 17 pacientes que representan el 56,7% nunca realiza afrontamiento espiritual y 10 pacientes que representa el 33,3% realiza un poco de afrontamiento espiritual y 3 paciente que representa 10,0% realiza bastante afrontamiento espiritual.



## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que nos acompaña muchos años que ha causado un impacto muy importante en la salud pública. Durante la pandemia ha sido un poco olvidada y ha causado un impacto a nivel mundial ya que ha retrocedido los avances de los objetivos mundial de poner fin la tuberculosis. El principal hallazgo de esta investigación determinó que la mayoría de los pacientes de tuberculosis no realizan estilos de afrontamiento seguido por lo hago un poco. estos resultados evidenciaron que los pacientes no necesitan de estilos de adaptación para poder sobre dicha enfermedad es decir los pacientes lograr superar su enfermedad buscando otras maneras que se adecuen al tipo de pensamiento propio que tienen.

El hallazgo de este estudio tiene similitud con lo evidenciado por Revilla y colaboradores (27) que realizo una investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre afrontamiento-adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis del C.S Sandrita Pérez Arequipa, quienes reportaron que la mayoría de pacientes muestran una mediana capacidad, de afrontamiento seguido de la baja capacidad.

Sin embargo, en la investigación realizada por Valencia (23) cuya investigación fue Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en centros de salud del Canton Esmeraldas reporta que el paciente no percibe apoyo familiar ni apoyo emocional y solo la cuarta parte es apoyada la mayoría de los pacientes no reciben apoyo por parte de sus familiares ni otras organizaciones.

En cuanto a las dimensiones el estilo de afrontamientos cognitivo se consideró los siguientes indicadores: Activo, Planificación, Reevaluación Positiva, Humor, Aceptación y Desconexión. Donde se evidencio que 24 pacientes que representan el 80,0% nunca realiza afrontamiento cognitivo y 5 pacientes que representa el 16,6% realiza un poco de afrontamiento cognitivo y 1 paciente que representa 3,3%

realiza bastante afrontamiento cognitivo el hallazgo de este estudio tiene similitud con lo reportado por Valverde y colaboradores (23) que realizó un estudio de investigación “Estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de tuberculosis pulmonar del centro de salud Dema Zapallal Puente Piedra” que reportaron el 88% de la muestra de 50 pacientes presentan estrategias de afrontamiento positivas, frente al 12% de la muestra que presenta estrategia de afrontamiento negativa.

Los afrontamientos de apoyo social donde se consideró los siguientes indicadores: apoyo emocional, apoyo social y desahogo donde se evidenció que el 66,7% nunca realiza afrontamiento de apoyo social, el 33,3% realiza un poco de afrontamiento de apoyo social sin embargo hay una discrepancia con la investigación realizada por Revilla y colaboradores (24) cuya investigación fue “Afrontamiento - Adaptación y Adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C. C. Sandrita Pérez, Arequipa” donde reporta que la variable afrontamiento- adaptación factor V Conocer y Relaciones, la mayoría de pacientes con el 42.4% muestran mediana capacidad, de afrontamiento seguido de la baja capacidad con el 24.2%, alta capacidad el 21.1% y sólo el 12,0% tienen un nivel de muy alta capacidad.

En relación a la dimensión bloqueo de afrontamiento que es la negación al conflicto vivido en nuestro estudio, se encontró que tienen el 100% de nunca realizan el bloqueo de afrontamiento, en el estudio de investigación de Cajamarca y colaboradores(25), donde se evidencia que el 85% de pacientes si siente cambios de ánimo mientras que el 15% se ha sentido inferior que sus parientes cercanos afectando así su estilo de vida y el 90% se siente separado de sus seres queridos y sometidos al aislamiento de parte de sus familia. En resumida cuenta podemos señalar que es vital importancia el apoyo al paciente tanto por los familiares y personal de salud evitando así el abandono del tratamiento, afectación psicológica y la baja autoestima del paciente.

En referencia a la dimensión del afrontamiento espiritual en este estudio en donde se empleará creencias y comportamiento religioso para aliviar el proceso de la enfermedad, se evidenció que 56,6% nunca realiza afrontamiento espiritual, en el

estudio de Salas (20) donde se evidencia que el 44,0% es de un afrontamiento pasivo donde los pacientes tienen un comportamiento negativo, se culpan a sí mismo y no están aferrados a la religión en conclusión podemos mencionar que los pacientes tienen poca conexión espiritual ya sea en religión y creencias.

En cuanto a limitaciones que se presentó en esta investigación para el acceso a la muestra se tuvo ciertas dificultades tales como los horarios establecidos ya que los pacientes no coincidían a la hora de la encuesta también tuvimos dificultades a la hora de ir a encuestar a sus hogares ya que desconocíamos la jurisdicción del centro de salud.

En este estudio se permitió identificar la adaptación del paciente al recibir ayuda tanto del personal de salud como de sus familiares para que así el paciente pueda superar esta enfermedad y fortalecer las relaciones que tiene el paciente y ayudarlos a mantener su autoestima y las relaciones que los pacientes puedan tomar como el autocuidado y así evitar más complicaciones para su salud, el personal de salud realiza la supervisión del tratamiento para que su evolución sea satisfactoria y evitar que el paciente abandone el tratamiento y así llegar a la pronta recuperación total tanto de la salud como psicológico.

## V. CONCLUSIONES

- En referencia de estilos de afrontamiento la mayoría no realizaron ningún estilo de afrontamiento.
- La dimensión de afrontamiento cognitivo la mayoría nunca realizaron el afrontamiento cognitivo ya que la mayoría de la población es joven y vieron en ellos la forma de superarse.
- La dimensión de afrontamiento de apoyo social la mayoría nunca realiza el afrontamiento de apoyo social ya que ellos no reciben apoyo emocional ni social de las personas.
- La dimensión, bloqueo de afrontamiento en este caso todos los pacientes, nunca realizaron bloqueo de afrontamiento esto quiere decir que los pacientes nunca se opusieron a recibir el tratamiento.
- La dimensión de afrontamiento espiritual en este estilo la mayoría nunca realizaron afrontamiento espiritual.

## VI. RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud debe unificar esfuerzos con las instituciones y profesionales de salud, con el fin de realizar captación de sintomáticos respiratorios e incrementar los casos que no acuden al establecimiento de salud por temor a COVID19.
- A través del Ministerio de Salud se debe facilitar y fomentar las pruebas de diagnóstico rápidas, así mismo promover la información correcta sobre las formas de contagio para así evitar la discriminación y propagación de la enfermedad.
- Se debería establecer alianzas con las instituciones de educación regular, institutos y universidades para evitar contagios.
- Por medio del ministerio de salud lograr que el paciente sea adherente al tratamiento sin temor a perder su trabajo conociendo sus derechos como paciente que toman tratamiento antituberculoso.
- Se recomienda seguir brindando atención profesional y de calidad a sus pacientes. Nunca pierdan la esencia de la atención y el cariño a sus pacientes.
- Se debe seguir realizando investigaciones en estos temas y profundizar otras variables que puedan ayudar a los pacientes a superar la enfermedad y no abandonen el tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Implementación de la estrategia Fin de la TB, Aspectos Esenciales [internet]. Ginebra –Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 10 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/tb/publications/2015/end\\_tb\\_essential\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1)
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [internet]. Ginebra –Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 10 de febrero de 2022] Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. The Global Fund. Mitigación de los efectos de la COVID-19 en los servicios y programas de VIH, tuberculosis y malaria. The Global Fund [revista en internet ] 2021 [citado 10 de febrero de 2022]; 1 (1):13-19. Disponible en: [https://www.theglobalfund.org/media/10809/covid19\\_htmmitigation\\_informationnote\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/10809/covid19_htmmitigation_informationnote_es.pdf)
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Datos y Estadísticas Tuberculosis. [Internet] USA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ; 2020 [citado 10 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/statistics/default.htm>
5. Zarir F. Udhwadia, Agam Vora, Awatansh R. Tripathi, Ketan N. Malu, Christoph Lange, Reyma Sara Raju. COVID-19 Interacciones de la tuberculosis: cuando las fuerzas oscuras chocan. Revista India de Tuberculosis [revista en internet] 2020 [citado el 10 de febrero del 2022]; 67(4):157-162. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.07.003>

6. Organización Mundial de la Salud. En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis[internet].Ginebra –Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020[citado 10 de febrero de 2022].Disponible en : <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
7. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de Salud;2020 [citado 10 de febrero de 2022] Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TB\)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa.](https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20(TB)%20es%20una,personas%20con%20enfermedad%20pulmonar%20activa.)
8. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en Las Américas informe regional 2020 [Internet] Washington –DC [citado 14 de febrero de 2022] Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479\\_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
9. Sánchez Angarita E. Memorias de la COVID-19 .51 ed. México: Convivir con la pandemia;2021 [Internet] [citado 14 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/Memorias-de-la-COVID-19-no-21.-Red-TBS-Stop-Epidemias-17.07.21.pdf>
10. Ministerio de Salud. Garantiza Tratamiento Para Tuberculosis Durante Emergencia Nacional [sede web].Lima –Perú : DPCTB Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis;2020 [citado 14 de febrero de 2022] Disponible en: [http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle\\_noticia.aspx?not=1112](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1112)
11. Ministerio de salud. Vigilancia de la tuberculosis [Internet]. Lima –Perú: Ministerio de Salud;2020 [citado 14 de febrero de 2022] Disponible en:

[www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/](http://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/)

12. Ministerio de salud portal de noticias. A 3.6% se redujeron casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis en el País[Internet]. Lima-Perú: DPCTB Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis [Internet] [citado 14 de febrero de 2022] Disponible en: [http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle\\_noticia.aspx?not=1113](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1113)
  
13. Aguilar- León P, Cotrina- Castañeda J, Zavala-Flores E. Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: Análisis de la situación en el Perú 2020. Cadernos de Saude Publica [Internet] 2020[citado 14 de febrero de 2022];36(11):1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094520>
  
14. Municipalidad de Lima : Tuberculosis : Prevención y cuidados en tiempos de COVID -19[internet].Lima-Perú: Transparencia; 2021 [Acceso 14 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.munlima.gob.pe/2021/03/28/tuberculosis-prevencion-y-cuidados-en-tiempos-de-covid-19/>
  
15. Dirección de redes integradas de Salud Lima Centro. Análisis Epidemiológico 2020. Dirección de redes integradas de Salud Lima Centro[internet]2020 [Acceso 14 de febrero de 2022] 33-40. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1zwxm0nGAq80Taf4HuEVDJyvbLum325/view?usp=sharing>



16. Tacca D, Tacca A. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. [internet] 2019 [Acceso 8 de febrero de 2022];21:37-56 Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222330322019000100004&lng=es&nrm](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222330322019000100004&lng=es&nrm)
17. Moran C. Landero R. González M. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Scielo [internet] 2010 [Acceso 8 de febrero de 2022]9(2):543-552, Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165792672010000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672010000200020&lng=en&nrm=iso)
18. Diaz L. Duran M. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Cielo [internet] 2002 [citado el 15 de febrero del 2022].2(2):19-20 .Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
19. Ridder D, Geenen R, Kuijer R, Middendorp H. Importancia de la adaptación psicológica a la enfermedad crónica. IntraMed [Internet] 2008. [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=61993>
20. Moran C, Landero R, Gonzales T. Cope-28: Un Análisis Psicométrico De La Versión En español del Brief Cope. Universidad De León [Internet]2010 [Citado El 11 de febrero de 2022]9(2) 546. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [internet]. Ginebra-Suiza: organización mundial de la salud; 2021 [citado el 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

22. Vásquez A. Conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes y familiares que reciben tratamiento en el Centro de Salud Venezuela de la Ciudad de Machala [tesis para el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. [internet]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20660/1/Tesis.pdf>
23. Valencia M. Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en centros de salud del Canton Esmeraldas [tesis para el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. [internet]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2123/1/VALENCIA%20VALENCIA%20MARIA.pdf>
24. Cajamarca M, Alvarado K. Estrategias de afrontamiento al stress de la hospitalización de pacientes con TB en el hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña [Tesis para el título de licenciado de enfermería]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. [internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30322/1/1191-TESES-CAJAMARCA%20Y%20ALVARADO.pdf>
25. Salas C. Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017. [Tesis para título de Licenciada de Enfermería] Universidad nacional del Altiplano. 2018 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8504>

26. Valverde Quispe L. López, E. Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento [Tesis para título de Licenciada de Enfermería] Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1476>
  
27. Revilla S. Astete M. Afrontamiento - Adaptación y Adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Pérez, Arequipa [Tesis para título de Licenciada de Enfermería] Universidad Nacional San Agustín de Arequipa 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8131>
  
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. Distrito Federal México: Mc Graw Hill; 2014.
  
29. Di-Collored O, Aparicio Cruz D. Moreno J. Descripción de los Estilos de Afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Psychologia avances de la disciplina [Revista En Internet] 2007[10 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002>
  
30. Moran C, Landero R, Gonzales T. Cope-28: Un Análisis Psicométrico de la Versión en español del Brief Cope. Universidad de León [Internet] 2010 [Citado El 11 de Febrero de 2022] Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
  
31. Cassaretto M, Chau C. Afrontamiento Al Estrés: Adaptación del Cuestionario Cope En Universitarios de Lima. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - E Avaliação Psicológica [Internet] 2016 [Citado El 11 de febrero de 2022];2(42): 95-109. Disponible En: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653216010/html/>

32. Reyes M. La Ética en la Investigación cuantitativa. Universidad Pedagógica Experimental Libertador[internet]2017[Citado El 11 De febrero De 2022].1 3-7. Disponible En : [Http://Meryanguaita.Blogspot.Com/2017/07/La-Etica-En-La-Investigacion\\_12.Html](http://Meryanguaita.Blogspot.Com/2017/07/La-Etica-En-La-Investigacion_12.Html)
33. Neri R. Concepto y Principios de la Bioética. Secretaría de Salud Hospital Juárez[internet] 2010 [Citado El 11 De febrero Del 2022]. 1-5. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/59F0B1DFF4B09FFB05257D18006D362B/\\$FILE/ceboax-0105.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/59F0B1DFF4B09FFB05257D18006D362B/$FILE/ceboax-0105.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis durante la pandemia	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	El afrontamiento ayuda a identificar los factores involucrados en la relación entre las situaciones estresantes de la vida y los síntomas de la enfermedad (3)	Las respuestas se centraron en la manipulación directa del problema y las respuestas innatas percibidas del paciente al problema y comenzaron a utilizar técnicas que equilibran el conocimiento, las emociones y los sentimientos propiamente hechas por la persona para recobrar un ambiente saludable el cual fue medido con el cuestionario de afrontamiento COPE 28.	AFRONTAMIENTO COGNITIVO	Activo	ítems 2 y 10	Todos los ítems son positivos. A mayor puntuación en cada modo de afrontamiento Mayor utilización de esa estrategia.	Estilo tipo Likert con 4 opciones de respuesta. Las puntuaciones se transformaron su interpretación: a mayor puntuación, mayor utilización de la estrategia.
					Planificación	ítems 6 y 26		
					Reevaluación positiva	ítems 14 y 18		
					humor	ítems 7y 19		
					Desconexión	ítems 11 y 25		
				AFRONTAMIENTO DE APOYO SOCIAL	Apoyo emocional	ítems 9 y 17		
					Apoyo social	ítems 1 y 28		
					Desahogo	ítems 12 y 23		
				BLOQUEO DE AFRONTAMIENTO	Autodistracción	ítems 4 y 22		
					Negación	ítems 5 y 13		
					Desahogo	ítems 12 y 23		
					Uso de sustancias	ítems 15 y 24		
					Autoinculpación	ítems 8 y 27		
AFRONTAMIENTO ESPIRITUAL	Religión	Ítems 16 y 20						

## **Anexo B. Instrumentos de Recolección de Datos**

### **ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DURANTE LA PANDEMIA**

#### **COPE-28(según el original de Carver 1997)**

Traducido por Consuelo Moran Y Dionisio Manga

#### **I. PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer los estilos de afrontamiento (adaptación). Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 ó 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

0 = “nunca hago esto”

1 = “lo hago un poco”

2 = “lo hago bastante”

3 = “siempre hago esto”

## DATOS GENERALES

1. Edad:

18-49 años ( ) 50-59 años ( ) 60-a más ( )

2. Sexo:

Masculino ( ) Femenino ( )

3. Estado civil:

Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

4. Grado de instrucción:

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

5. Actividad ocupacional actual:

Empleado ( ) Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Jubilado ( ) Desempleado ( )

6. Persona con las que vive:

Cónyuge - hijos ( ) Cónyuge ( ) Hijos ( ) Solo ( ) Otros \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO COPE 28

Marque con un (X) en el espacio que crea conveniente.

		nunca hago esto 0	lo hago un poco 1	Lo hago bastante 2	Siempre hago esto 3
1	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy				
3	Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4	Recurso al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5	Me digo a mí mismo "esto no es real".				



6	Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7	Hago bromas sobre ello.				
8	Me critico a mí mismo.				
9	Consigo apoyo emocional de otros.				
10	Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11	Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12	Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13	Me niego a creer que haya sucedido.				
14	Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17	Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18	Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19	Me río de la situación.				
20	Rezo o medito.				
21	Aprendo a vivir con ello.				
22	Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23	Expreso mis sentimientos negativos.				
24	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25	Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26	Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27	Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

## **Anexo C. Consentimiento Informado**

### **Consentimiento informado**

#### **Para participar en un proyecto de investigación medica**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud.

Antes de decidir si participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes aparatos:

**Título del proyecto:** estilos de afrontamientos en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022.

**Nombre de los investigadores:**

Apaza Condori Elizabeth Rosario

Mayo Gabedia Anita Salome

**Propósito del estudio:** Determinar la adaptación en pacientes con tuberculosis respaldada en el Centro Médico chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno solo se le pedirá responder el cuestionario

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio puede comunicarse con Elizabeth Apaza Condori coordinadora del equipo teléfono móvil 928169934 o al correo electrónico: [apazacondorielizabeth51@gmail.com](mailto:apazacondorielizabeth51@gmail.com) Anita Salome Mayo Gabedia, teléfono móvil 993348315

**Contacto con el comité de ética:** Si usted tuviera preguntas sobre sus derechos como voluntarios o si piensa que sus derechos han sido vulnerados puede dirigirse al Dr. Oruna Lara José Agustín, presidente del comité de ética de la Universidad María Auxiliadora escribiendo al correo: [jose.oruna@uma.edu.pe](mailto:jose.oruna@uma.edu.pe)

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas las cuales fueron respondidas satisfactoriamente no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombre y apellido del participante o apoderado	Firma o huella digital
Número de DNI	
Número de teléfono: fijo o móvil	
Correo electrónico	
Nombre y apellido de los investigadores	firma
Apaza Condori Elizabeth Rosario Mayo Gabedia Anita Salome	
Número de DNI	
48247285 44654402	
Número de teléfono	
928169934 993348315	
Nombre y apellido del responsable de encuestador	Firma
Número de DNI	
Número de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Confirmó que he recibido una copia del consentimiento informado

-----

Firma del participante

## Anexo D. Confiabilidad del Instrumento COPE

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach, el resultado de la prueba arrojó 0,697 lo que afirma una consistencia interna baja del instrumento y su fiabilidad.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,697	28

El análisis de fiabilidad de cada subescala no es el más adecuado, ya que las subescalas están formadas solamente por 2 ítems donde puede observarse que los valores del alfa de Cronbach son bajos en la mayoría de las subescalas.

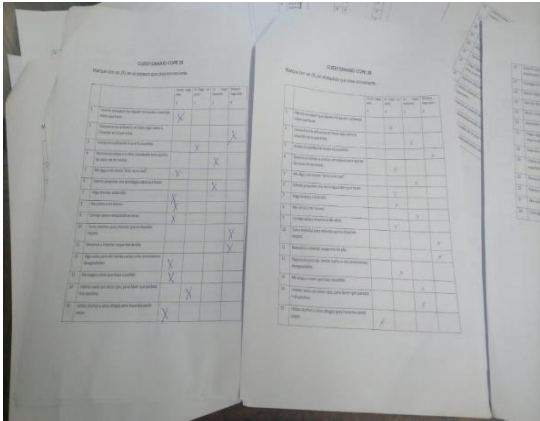
### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer?	36,13	60,464	,284	,685
¿Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy?	35,50	63,983	,019	,700
¿Acepto la realidad de lo que ha sucedido?	35,33	61,402	,208	,690

¿Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente?	35,67	61,333	,165	,694
¿Me digo a mí mismo “esto no es real”?	36,63	63,344	-,004	,711
¿Intento proponer una estrategia sobre qué hacer?	36,10	61,541	,150	,695
¿Hago bromas sobre ello?	36,53	56,740	,437	,670
¿Me critico a mí mismo?	36,53	64,120	-,030	,708
¿Consigo apoyo emocional de otros?	36,17	56,626	,455	,669
¿Tomo medidas para intentar que la situación mejore?	35,47	60,602	,230	,689
¿Renuncio a intentar ocuparme de ello?	36,83	61,868	,122	,697
¿Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables?	36,63	58,999	,419	,676
¿Me niego a creer que haya sucedido?	36,83	62,420	,125	,696
¿Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo?	35,90	62,714	,068	,701
¿Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor?	37,33	64,368	-,018	,701
¿Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales?	36,13	60,878	,165	,695
¿Consigo el consuelo y la comprensión de alguien?	35,93	58,547	,374	,677
¿Busco algo bueno en lo que está sucediendo?	35,50	57,224	,507	,667
¿Me río de la situación?	36,57	55,771	,440	,668
¿Rezo o medito?	36,00	58,483	,322	,681
¿Aprendo a vivir con ello?	35,60	62,938	,064	,701

¿Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión?	35,63	61,826	,158	,694
¿Expreso mis sentimientos negativos?	36,30	58,700	,382	,677
¿Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo?	37,30	63,803	,037	,699
¿Renuncio al intento de hacer frente al problema?	36,87	62,533	,067	,702
¿Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir?	35,53	58,257	,464	,672
¿Me echo la culpa de lo que ha sucedido?	36,57	62,185	,127	,696
¿Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen?	35,87	55,568	,558	,660

**Anexo E. Evidencia del Trabajo de Campo (Fotos)**







Anexo F: Autorización del Centro de Salud



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 11 de marzo del 2022

**Dr. JULIO ALVA GADEA**  
Médico jefe  
Centro De Salud Chancas De Andahuaylas

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Sirva la presente para solicitar su autorización a que las estudiantes egresadas de la carrera de enfermería de nombres **ANITA SALOME MAYO GABEDIA** con código de alumno 162092 y **ELIZABETH ROSARIO APAZA CONDORI** con código de alumno 161131 puedan aplicar su instrumento de recolección de datos en el Establecimiento de Salud Trébol Azul donde usted dirige para ejecución de su trabajo de investigación titulado **"ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS, DURANTE LA PANDEMIA- 2022"**

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



*[Handwritten signature]*  
Directora General de la Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad María Auxiliadora