



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD LOS OLIVOS DE PRO, LIMA 2023”**

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

AUTORES:

Bach. LIZARME GALINDO, NANCY LUZ
<https://orcid.org/0000-0002-2246-7205>

Bach. CAMPOS SALOME, HELIN CHISLEN
<https://orcid.org/0000-0002-9650-0688>

ASESOR:

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

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Nancy Luz Lizarme Galindo** , con DNI 43522005 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciada en enfermería de título “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS DE PRO, LIMA 2023”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 24% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 13, de setiembre_2023.



Nancy Luz Lizarme Galindo
DNI: 43522005



DR. Eduardo Percy Matta Solís
DNI 42248126

Firma del autor:

Firma del Asesor:

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Helin Chislen Campos Salome**, con DNI 44864729 en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciada en enfermería de título “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS DE PRO, LIMA 2023”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 24% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima 13, de setiembre 2023.

Helin Chislen Campos Salome
DNI: 44864729

DR. Eduardo Percy Matta Solís
DNI .42248126

Firma del autor:

Firma del Asesor:

6. Apellidos y Nombres
7. DNI
8. Grado o título profesional
9. Título del trabajo de Investigación
10. Porcentaje de similitud

LIZARME F

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

23%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Índice General

Índice General	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	35

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con TBC atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	20
Tabla 2. Estrategias de afrontamiento en pacientes con TBC, atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	21
Tabla 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión recursivo y centrado en pacientes con TB atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	22
Tabla 4. Estrategias de afrontamiento en su dimensión reacciones físicas y enfocadas en pacientes con TB atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	23
Tabla 5. Estrategias de afrontamiento en su dimensión proceso de alerta en pacientes con TB atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	24
Tabla 6. Estrategias de afrontamiento en su dimensión procesamiento sistemático en pacientes con TB atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	25
Tabla 7. Estrategias de afrontamiento en su dimensión conocer y relaciones en pacientes con TB atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	26

Índice de Figuras

Figura 1. Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023.	21
Figura 2. Estrategias de afrontamiento en su dimensión recursivo y centrado en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023.....	22
Figura 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión reacciones físicas y enfocadas en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	23
Figura 4. Estrategias de afrontamiento en su dimensión proceso de alerta en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	24
Figura 5. Estrategias de afrontamiento en su dimensión procesamiento sistemático en pacientes con TB atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	25
Figura 6. Estrategias de afrontamiento en su dimensión conocer y relaciones en pacientes con TB atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	36
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	37
Anexo C. Consentimiento informado	40

Resumen

Objetivo: determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de pro, lima 2023". **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por los 47 pacientes del programa de TB que acuden a un establecimiento de salud, durante los meses de enero y febrero del 2023. Como técnica se utilizó la encuesta. Para evaluar las estrategias de afrontamiento, denominado proceso de afrontamiento – adaptación (ESCAPS – versión española), elaborado cuya versión original fue elaborada por Callista Roy, en el 2004. **Resultados:** En cuanto al sexo, se observa que el 65,9%(n=31) fueron del sexo femenino. El 59,6%(n=28) se encontraba en primera fase. El 44,6%(n=21) tuvieron estudios secundaria, 25,5%(n=12) superior técnico. En cuanto a la ocupación, el 48,9%(n=23) fueron trabajadores independientes. El 51%(n=24) tuvo un afrontamiento alto, seguido de un 26,8%(n=13) medio y 22,2%(n=10) bajo. **Conclusiones:** las estrategias de afrontamiento en pacientes con TB atendidos en un establecimiento de salud público, fueron en su mayoría alta.

Palabras clave: afrontamiento, tuberculosis, atención primaria (DeCS)

Abstract

Objective: to determine coping strategies in patients with tuberculosis treated in a public health facility, Lima 2023. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population was made up of 47 patients from the tuberculosis program who attend a health facility, during the months of January and February 2023. The survey was produced as a technique. To evaluate coping strategies, called the coping process - adaptation (ESCAPS – Spanish version), elaborated whose original version was elaborated by Callista Roy, in 2004. **Results:** Regarding gender, it is observed that 65.9% (n=31) were female. 59.6% (n=28) were found in the first phase. 44.6%(n=21) had secondary studies, 25.5%(n=12) higher technical studies. Regarding occupation, 48.9% (n=23) were independent workers. 51%(n=24) had high coping, followed by 26.8%(n=13) medium and 22.2%(n=10) low. **Conclusions:** coping strategies in patients with TB treated in a public health facility were mostly high.

Keywords: coping, tuberculosis, primary care (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Las estimaciones de la incidencia de TB en 2020 deben considerarse provisionales. Al igual que en los últimos años, sugieren que un total mundial de alrededor de 10 millones de personas recibió un diagnóstico de TB en 2020, con una mejor estimación de 9,9 millones (95% intervalo de incertidumbre [IU]: 8,9-11 millones), equivalente a 127 casos ([UI]: 114–140) por 100.000 habitantes. El impacto en la incidencia de TB de las deficiencias en la detección de casos de TB que resultaron de las interrupciones causadas por la pandemia de COVID-19 fue limitado en 2020, especialmente en comparación con el impacto en las muertes por TB (1).

En 2018, 1700 millones de individuos fueron contagiados con el *Mycobacterium tuberculosis*, lo cual representan el 23% de la población en el mundo aproximadamente. La TB se encuentra dentro de las patologías infecto contagiosas de más elevada mortalidad en todo el mundo, afectando 1,5 millones de vidas por año. De los 10 millones de individuos con TB en 2018, cerca de 3 millones fueron “perdidos” por el sistema sanitario y no recibieron las atenciones que necesitaban, ello impulsa a que esta patología persista en su transmisión (2).

En general, el 3% de los casos de TB en el mundo son notificados en América con una mortalidad del 7,3%. En 2017, la incidencia de TB en América del Sur fue de 46,2 por 100 000 individuos, con números correspondientes al Caribe y América Central de 61,2 y 25,9 por 100 000, respectivamente. La TB tiene una epidemiología diferente en forma considerable en Latinoamérica. Tres países, Brasil, Perú y México, presentan más del 50% de la casuística en el continente americano. Perú tiene una elevada incidencia de 116 por 100.000 personas, Brasil 44 por 100.000 y México 22 por 100.000 (3).

Según el informe regional 2020 denominado tuberculosis en las Américas, la OMS estima que en el año 2019 hubo más de 290,000 nuevos casos y recaídas de tuberculosis, en toda la región de las Américas. Asimismo, nos indica la situación de tuberculosis en el año 2019 en todas las formas de TB tenemos casos estimados de

290,000 (269,000 - 311,000) casos con unas muertes estimadas de 22,900 (22,000 a 24,600), y en cuanto a TB con VIH tenemos 29,000 (27,000 a 32,000) con muerte estimada de 5900 (5200 a 6600), y en cuanto a TB resistente rifampicina y multidrogo resistente tenemos casos estimados de 11,000 (9200 a 12,000) y muerte estimada de 1000 (870 a 1140) (4).

En América Latina según la organización Panamericana de salud (OPS) cada día mueren más de 70 personas y cerca de 800 personas contraen TB , para el año 2020 existían más de 18,300 niños con tuberculosis a nivel latinoamericano y la mitad de ellos fueron menores de 5 años (5). En América Latina, Se han realizado progresos visibles para alcanzar los objetivos fijados. Entre las metas obtenidas son una mejor identificación oportuna, mejor garantía de calidad de los laboratorios, mayor control de los casos multidrogo resistentes, y la promoción de la colaboración de la comunidad, y la coordinación de servicio técnico y socio económico (6).

A nivel nacional, Según el reporte de centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en 2020, en el Perú de tuberculosis anualmente registran 27.000 casos nuevos de esta enfermedad que están activos, 17.000 casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo. El Perú se ubica en la lista los 30 países que presenta mayor número de casos con tuberculosis. Por otra parte, la aparición de cepas resistentes ha interrumpido las acciones de control de prevención de la tuberculosis, asimismo durante los últimos años en el Perú han informado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MRD) que ha afectado predominantemente, las clases sociales más pobres de las principales ciudades del país (7).

La evidencia muestra que la incidencia de TB se correlaciona positivamente con una alta desigualdad social y la incidencia es aproximadamente 4 a 5 veces mayor en países con menor gasto en salud per cápita. La resistencia a los medicamentos antituberculosos es un problema en expansión que ha complicado el control de la TB en Perú, donde ha habido un aumento de casos de TB multirresistente (TB-MDR) y TB extremadamente resistente (TB-XDR). Perú está en la lista de los 10 países con mayor tasa de incidencia de TB-MDR a nivel mundial (8).

A nivel nacional, según OPS-Perú, hallaron que, el 14% de los casos estimados de TBC en América, especialmente en Lima y Callao son ciudades de mayor concentración de casos 64% del total. A su vez, para el 2017, abarcaban, el 79% de TBC MDR y TBC XDR, se notificaron más de 30 mil casos (9).

Una investigación ejecutada en individuos con TB de un centro sanitario, halló que el 86% tenían estilo de afrontamiento activo, 73% hacía uso de la aceptación y el 53% la auto distracción (10). Otra investigación en Lima, con la colaboración de 30 afectados con TB, indico que el 50% utilizaban estrategias de afrontamiento, siendo las centradas en los pacientes con 53% las de mayor uso (11). En Chimbote, una investigación en pacientes con TB asistentes a una Micro red de salud revelaron que, las formas de afrontamiento de mayor frecuencia fueron postergación del afrontamiento (77%), supresión de otras actividades (70%), distracción (63%) (12).

Las estrategias de afrontamiento se definen como aquellos esfuerzos cognitivos y comportamentales para la modulación de las emociones internas y demandas externas que se valoran por encima los recursos individuales (13). Pero, no siempre asegura el éxito frente a los sucesos estresantes, en muchas ocasiones puede ser perjudicial. Por ello, es definido como procesos dinámicos, que varían con el entorno y de acuerdo a que exigencias se muestren , al mismo tiempo, permite identificar otros estímulos que originan el estrés(14). Otros estudiosos, lo han definido como el grupo de procesos comportamentales y cognitivos vinculados, siendo estos dependientes de la valoración subjetiva del momento considerado estresante y pueden desencadenarse daños emocionales (15).

Existen 5 dimensiones de estrategias de afrontamiento, 3 de ellos hacen referencia a la evaluación de los comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento, en tanto que, los otros 2, analizan los estilos empleados para confrontar sucesos que provocan estrés. El primero es denominado recursivo y centrado, denota los comportamientos de personas y los variados recursos utilizados para la obtención de resultados, como ser creativo. El segundo, llamado reacciones físicas y enfocadas, realza las reacciones de carácter físico vinculados al afrontamiento de las situaciones estresantes. El tercero, es el proceso de alerta, indica las conductas personales,

enfocadas en el procesamiento de la información sobre una situación de estrés. El cuarto, es denominado procesamiento sistemático, relaciona las estrategias personales y físicas para asumir y manejar metódicamente las circunstancias. Por último, está la dimensión conocer y relacionar, haciendo referencia a las estrategias personales que utilizan la memoria e imaginación para controlar las situaciones (16).

En la teoría de Peplau, considera a la enfermería como un proceso terapéutico interpersonal que se da en los profesionales, capacitados especialmente para ser un enfermero, establecen una relación terapéutica con individuos necesitados de servicio de salud. Peplau teorizó que para el éxito de la relación enfermera-paciente es necesario que este pase por tres fases: (a) orientación, (b) trabajo y (c) terminación. En la primera fase, el paciente reconoce su necesidad de ayuda, por lo que busca adaptarse a sus nuevas circunstancias. Simultáneamente, los enfermeros conocen a su paciente y logran comprender sus necesidades y prioridades particulares (17).

Revilla y colaboradores (18), en Arequipa, en 2019, en su estudio “afrentamiento, adaptación y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis C.S Sandrita Pérez”. El enfoque fue cuantitativo, transeccional. Participaron 33 pacientes. Los hallazgos fueron que, en el factor recursivo y en reacciones físicas el 48% y el 39% tuvieron una capacidad mediana respectivamente. En cuanto a la adherencia, el 56% fue buena. Hubo vínculo significativo entre variables.

Salas (19), en Puno, en 2018, en su investigación “Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con TBC, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transeccional. Participaron 25 individuos. La herramienta empleada fue el cuestionario COPE 20. Los hallazgos revelaron que, el 60% tenía autoestima media. El 56% tenía un afrontamiento activo, y 44% pasivo. Hubo vínculo significativo entre variables.

Valverde L, Quispe E, Moreno P (18), en 2017, investigaron “Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento en un establecimiento del primer nivel de atención”. Métodos: la investigación fue de tipo cuantitativo, transversal y correlacional,

con la colaboración de 50 pacientes que cumplieron los criterios de selección y la herramienta utilizada fue el Brief Cope para evaluar el afrontamiento con una confiabilidad 0,8 y el test de Morisky Green para evaluar la adherencia. Resultados: el 88% fue adherente y el 44% tuvo un afrontamiento positivo concluyendo que, existe una asociación significativa entre variables ($p < 0,05$).

Rashmi M, Kaur H (13), en el 2019, investigó “un estudio descriptivo para evaluar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento adoptadas por pacientes con tuberculosis pulmonar en centros DOTS”, el enfoque fue cuantitativo, diseño transeccional, participaron 100 pacientes, se utilizó las escalas Whoqol Bref y de Moo. Hallándose que el 75% tuvo una buena calidad de vida. En tanto, el 84% tuvo un buen de afrontamiento, concluyendo que la mayoría tuvo un nivel bueno en ambas variables.

Viktorovna S (14), en 2019, investigaron “Características del comportamiento de afrontamiento de los pacientes con tuberculosis” tuvieron como objetivo: identificar las características del comportamiento de afrontamiento de pacientes con tuberculosis. Métodos: fue de tipo cuantitativo, transversal y correlacional, con la colaboración de 253 pacientes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple y como instrumento se utilizó el cuestionario de Lazarus y Folkman en la adaptación de Kryukova, el cual consta de 50 declaraciones sobre el comportamiento en una situación de vida difícil. Resultados: El análisis de correlación de los datos obtenidos de Pearson reveló dependencia de correlación directa e inversa estadísticamente significativa. Se observó una correlación directa significativa entre las causas de miedo expresado en las declaraciones: "Creo que mi enfermedad es incurable" y "Me temo que los medicamentos tienen muchos efectos secundarios" ($r = 0,394$; $p = 0,005$). Se observó correlación inversa entre las causas de miedo “Tengo miedo de que familiares y amigos se alejen de yo "y" tengo miedo de tener problemas con el empleo" ($r = 0,375$; $p = 0,007$) concluyendo cada paciente usa varias estrategias de afrontamiento al mismo tiempo.

Por lo descrito anteriormente, se puede decir que la presente investigación es de gran importancia para los pacientes con tuberculosis pulmonar, debido a que tiene un gran impacto en la vida de los pacientes (física, económica y socialmente) y, por lo tanto,

puede causar estrés. El estrés prolongado puede causar enfermedades y afectar el comportamiento de salud de las personas, por lo que requieren esfuerzos de afrontamiento adecuados para el manejo de problemas y regulación emocional, para que se pueda formar un comportamiento de salud adaptativo.

A nivel teórico, la investigación buscará aportar al conocimiento existente sobre las estrategias de afrontamiento en pacientes con TBC. Además, el estudio se enmarca dentro de las prioridades de investigación en salud dadas por el Instituto Nacional de Salud. A la vez se empleó teorías de enfermería que faciliten conocer de qué manera actúa la variable, y una planificación de mejoramiento a base de los hallazgos. A nivel metodológico, en el estudio se siguió principalmente los pasos del método científico, con el fin de dar respuesta a la interrogante planteada en la investigación. Además, utilizo un diseño de investigación conveniente para investigar.

Por lo tanto, el objetivo general del estudio es, determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, haciendo uso de la estadística en el análisis de la variable. El diseño fue no experimental, puesto que, no hubo ninguna intervención por parte de las investigadoras. Fue transversal dado que la información se obtuvo en un momento establecido. Finalmente, fue descriptivo, ya que se limitó a observar en su estado natural el comportamiento de las variables (20).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población se integró por los pacientes del programa de tuberculosis que acuden a un establecimiento de salud, durante los meses de enero y febrero del 2023. Según la coordinación de la estrategia, actualmente se cuenta con 47 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que firmaron el consentimiento para incluirse en el estudio
- Pacientes inscritos en el programa de TBC, con un tiempo mínimo de 1 mes.
- Pacientes con mayoría de edad
- Pacientes con TBC pulmonar

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

En el presente estudio se utilizó la población total, denominándose muestra censal.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual: “Las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales para modular las emociones internas y demandas externas valoradas como superiores a los recursos personales” (13).

Definición operacional: hacen referencia al esfuerzo cognitivo y conductual en el manejo de la emociones internas y demandas externas evaluadas como superiores al recurso individual de los pacientes con TBC que asisten al centro de salud, el cual será evaluado con un cuestionario ESCAPS.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La encuesta, fue la técnica utilizada en este estudio, muy conocida por ser eficaz y brindar una visión sistemática sobre diversos temas (28).

Instrumento de recolección de datos:

Para evaluar las estrategias de afrontamiento, se usó el instrumento proceso de afrontamiento – adaptación (ESCAPS – versión española), su primera versión fue diseñada por Callista Roy, en el 2004. Asimismo, Gutiérrez y colaboradores, en Colombia, llevaron a cabo un estudio de validación y confiabilidad. Donde se entrevistaron a 417 adultos mayores a 50 años. La confiabilidad obtuvo con el Alpha de Crombach 0,88. La validez fue determinada por medio de juicio de expertos, hallado valores de consistencia interna aceptables (16). Los ítems del cuestionario se agrupan en 5 dimensiones: recursivo y centrado (1-10 ítems) reacciones físicas y enfocadas (11-21 ítems), proceso de alerta (22-30 ítems), procesamiento sistemático (31-39 ítems), conocer y relaciones (40-47 ítems); los cuales son calificados mediante escala de likert con 4 opciones: nunca (1), rara vez (2) algunas veces (3), siempre (4). Además, consta de indicadores positivos y negativos. Indicadores positivos (1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,25,26,27,28,30,31,32,34,35,3,6,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46, 47) indicadores negativos (5,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,29).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizó una gestión para los permisos necesarios ante los dirigentes de la universidad, después se coordinó el acceso a los pacientes en la jefatura de la instalación sanitaria. Posteriormente la información obtenida se agregó automáticamente en una matriz de base de datos de Excel.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La herramienta de estudio fue aplicada durante aproximadamente 20 minutos, cuando los pacientes acudieron por su tratamiento, dentro de la programación establecida.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de la investigación se inició construyendo una data con el programa SPSS, en el cual se ingresarán los resultados de las encuestas, para luego asignar códigos. Luego se procederá al análisis descriptivo de los datos, utilizando la media de los mismos. Además, los resultados cualitativos serán presentados en tablas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía: La autonomía de una persona merece respeto, ello se expresa en la libertad de elección y opiniones diferentes. El investigador está en la obligación de mostrar respeto en la decisión personal de cada individuo que reciba información sobre si sobre si participar en el estudio. Para tratar a las personas como autónomas, las personas deben recibir información completa sobre un estudio y decidir por sí mismas si se inscriben (21).

Principio de beneficencia: Esta basado en una orientación de buscar el mayor beneficio para sus colaboradores y actuar conforme a ello. El propósito de la investigación en salud es descubrir nueva información que sea útil para la sociedad. En el desarrollo del trabajo, se priorizo buscar el beneficio de los partícipes (22).

Principio de no maleficencia: El principio de “no maleficencia” implica evitar hacer daño producto del estudio realizado.

Principio de justicia: Hace referencia a la equidad. Los investigadores que diseñan estudios deben considerar la inclusión de participantes y elección del lugar en forma justa. La justicia expresa un trato justo y sin discriminación entre los participantes(23).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con TBC atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

		Media	Máx-Mín (años)
Edad		37,02	19-78
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	16	34,1%
	Masculino	31	65,9%
Fase del tratamiento	Primera fase	28	59,6%
	Segunda fase	19	40,4%
Grado de instrucción	Primaria	8	17,2%
	Secundaria	21	44,6%
	Superior técnica	12	25,5%
	Superior universitario	6	12,7%
Ocupación	Estudiante	6	12,7%
	Trabajador independiente	23	48,9%
	Trabajador dependiente	16	34,0%
	Jubilado	2	4,4%
Estado civil	Soltero(a)	18	38,2%
	Casado(a)	8	17,2%
	Conviviente	13	27,6%
	Separado	4	7,2%
	Viudo	4	7,2%
Total		47	100,0%

En la tabla 1, se observa que, la edad media de los pacientes fue 37,02 años. En cuanto al sexo, se observa que el 65,9%(n=31) fueron del sexo masculino. El 59,6%(n=28) se encontraba en primera fase. El 44,6%(n=21) tuvieron estudios secundaria, 25,5%(n=12) superior técnico. En cuanto a la ocupación, el 48,9%(n=23) fueron trabajadores independientes, 34%(n=16) trabajador dependiente. Finalmente, el 38,2%(n=18) fueron solteros y el 27,6%(n=13) fueron convivientes.

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento en pacientes con TBC, atendidos en un establecimiento de salud público, Lima 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento	Bajo	10	22,2%
	Medio	13	26,8%
	Alto	24	51,0%

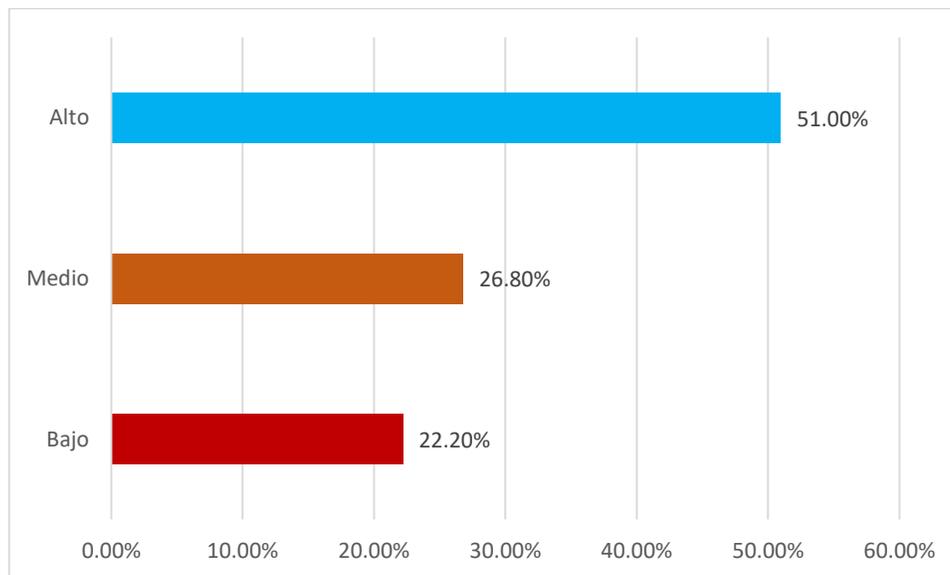


Figura 1. Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los Olivos de Pro, Lima 2023.

En la tabla 2, figura 1, se observa que, el 51%(n=24) tuvo un afrontamiento alto, seguido de un 26,8%(n=13) medio y 22,2%(n=10) bajo.

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión recursivo y centrado en pacientes con TB atendidos en el centro de salud los Olivos de Pro, Lima 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	25.5%
Medio	14	29.8%
Alto	21	44.7%

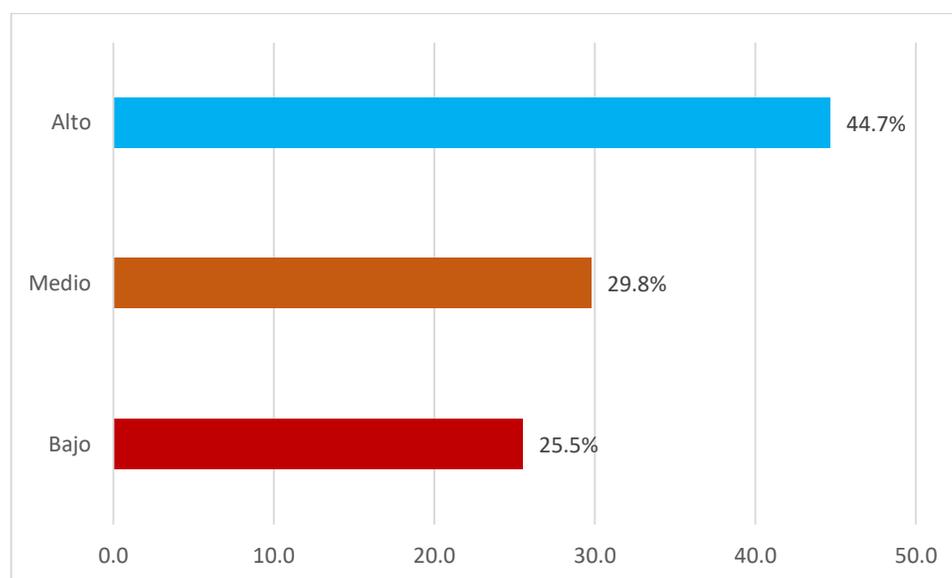


Figura 2. Estrategias de afrontamiento en su dimensión recursivo y centrado en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

En la tabla 3, figura 4, se observa que, el 44,7%(n=21) tuvo afrontamiento alto, seguido de 29,8%(n=14) medio y 25,5%(n=12) bajo.

Tabla 4. Estrategias de afrontamiento en su dimensión reacciones físicas y enfocadas en pacientes con TB atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	19.1%
Medio	22	46.8%
Alto	16	34.0%

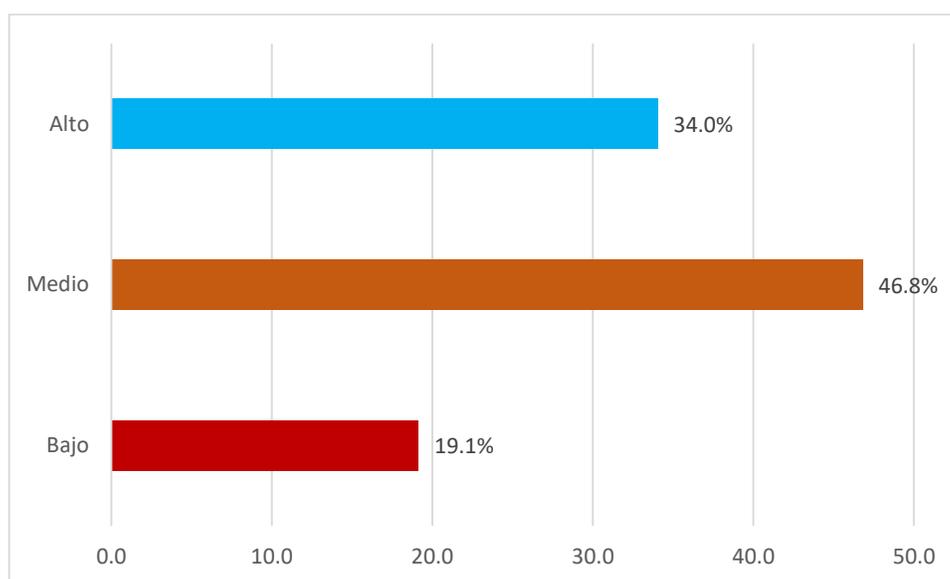


Figura 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión reacciones físicas y enfocadas en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

En la tabla 4, figura 3, se observa que, el afrontamiento fue medio en el 46,8%(n=22), alto en el 34%(n=16%) y bajo en el 19,1%(n=9).

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento en su dimensión proceso de alerta en pacientes con TB atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	25.5%
Medio	14	29.8%
Alto	21	44.7%

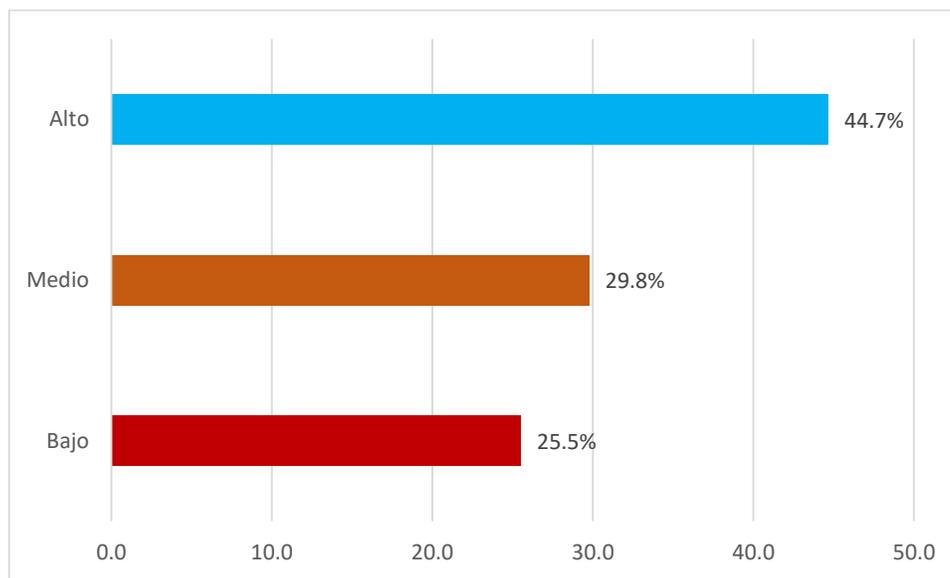


Figura 4. Estrategias de afrontamiento en su dimensión proceso de alerta en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos Pro, Lima 2023

En la tabla 5, figura 4, se observa que, el 44,7%(n=21) tuvo afrontamiento alto, el 29,8%(n=14) medio y 25,5%(n=12) bajo.

Tabla 6. Estrategias de afrontamiento en su dimensión procesamiento sistemático en pacientes con TB atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	12.8%
Medio	22	46.8%
Alto	19	40.4%

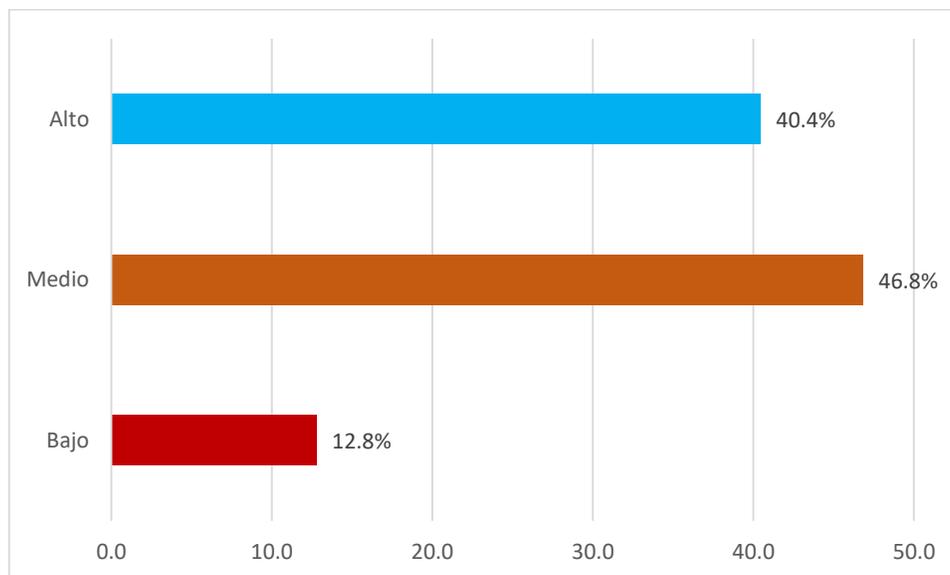


Figura 5. Estrategias de afrontamiento en su dimensión procesamiento sistemático en pacientes con TB atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

En la tabla 6, figura 5, se observa que, el 46,8%(n=22) tuvo afrontamiento medio, seguido de 40,4%(n=19) alto y 12,8%(n=6) bajo.

Tabla 7. Estrategias de afrontamiento en su dimensión conocer y relaciones en pacientes con TB atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	21.3%
Medio	18	38.3%
Alto	19	40.4%

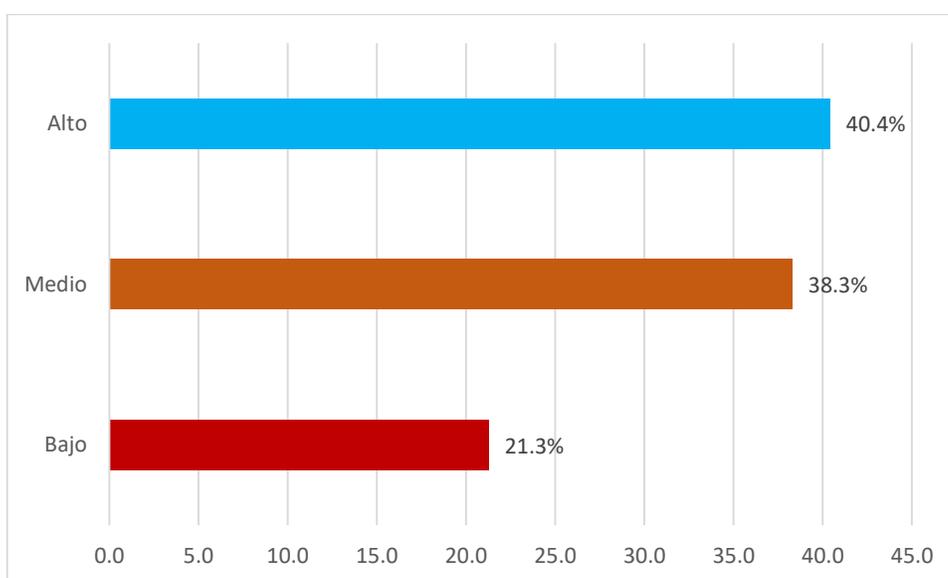


Figura 6. Estrategias de afrontamiento en su dimensión conocer y relaciones en pacientes con TB atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023

En la tabla 7, figura 6, se observa que, el 40,4%(n=19) tuvo afrontamiento alto, seguido de 38,3%(n=18) medio y 21,3%(n=10) bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Las personas diagnosticadas con tuberculosis requieren un tratamiento a largo plazo con una variedad de medicamentos. Estos pacientes son propensos a problemas de salud mental, como ansiedad y depresión. Además, las personas que viven con TB han informado sobre el estigma, la discriminación y el miedo a que la enfermedad se contagie, lo que puede conducir al autoaislamiento de familiares y amigos. Las estrategias de afrontamiento hacen referencia al esfuerzo específico, ya sea conductual o psicológico, que el ser humano emplea para controlar, tolerar, reducir o minimizar los eventos que generan estrés. La mayoría de las veces estrategias de afrontamiento desadaptativas a las enfermedades crónicas con problemas de salud mental comórbidos puede conducir a graves resultados.

En cuanto a los resultados obtenidos, en el objetivo general se halló que, Los estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de salud público, fueron en su mayoría alto. Resultados similares fueron hallados por Rashmi M, Kaur H (13), en el 2019, investigó “un estudio descriptivo para evaluar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento adoptadas por pacientes con tuberculosis pulmonar en centros DOTS”, Se halló que el 84% tuvo un nivel de afrontamiento bueno, 8% excelente y 8% pobre, concluyendo que la mayoría tuvo buena calidad de vida y estilos de afrontamiento. Así como, Valverde L, Quispe E, Moreno P (18), en 2017, investigaron “Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento” quienes hallaron que el 88% fue adherente y el 44% tuvo un afrontamiento positivo concluyendo que, existe una asociación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$).

Rara vez se ha investigado el estrés psicológico entre los pacientes con tuberculosis a pesar de que la mala salud mental tiene consecuencias de gran alcance para el resultado de salud de los pacientes con tuberculosis. Existe una corroboración cada

vez mayor de que la angustia emocional expresada en términos de ansiedad y depresión es muy alta entre pacientes con TB. Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos específicos, ya sean conductuales o psicológicos, empleadas con el fin de dominar, tolerar, reducir o minimizar un evento estresante. La mayoría de las veces, las estrategias de afrontamiento desadaptativas para enfermedades crónicas con problemas de salud mental comórbidos pueden conducir a resultados graves.

En cuanto a las dimensiones, en reacciones físicas y enfocadas, así como procesamiento sistemático fue alto. La primera, llamada reacciones físicas y enfocadas, realza las reacciones físicas vinculadas al afrontamiento de las situaciones estresantes. El procesamiento sistemático, vincula las estrategias personales y físicas para asumir y manejar metódicamente las situaciones. Al respecto Mendoza y colaboradores (24), en su estudio realizado en el 2022, tuvieron resultados distintos, puesto que en la dimensión reacciones físicas y enfocadas, procesamiento sistemático obtuvieron una baja capacidad de afrontamiento.

Respecto a las dimensiones, recursivo y centrado, procesos de alerta, conocer y relaciones, la mayoría fue alto. Al respecto resultados distintos fueron hallados por, Revilla y colaboradores (18), en Arequipa, en 2019, en su estudio “afrontamiento, adaptación y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis C.S Sandrita Pérez”. Los hallazgos fueron que, en el factor recursivo y en reacciones físicas el 48% y el 39% tuvieron una mediana capacidad respectivamente.

La tuberculosis, al ser una enfermedad crónica con un curso de tratamiento crónico, puede alterar el equilibrio de la salud mental en cualquier etapa, ya sea durante el diagnóstico o el tratamiento o la fase posterior a la curación. La detección de la salud mental para estas enfermedades infecciosas crónicas puede identificar a los pacientes que requieren una evaluación, un apoyo y un tratamiento psicosociales adicionales, lo que indirectamente puede mejorar la respuesta clínica al tratamiento antituberculoso. El mejor manejo de estas morbilidades psiquiátricas debe ser educado por los profesionales de atención primaria de salud que tendrán un impacto directo o indirecto

en la mejora de la adherencia al tratamiento, la percepción de la enfermedad y las habilidades de afrontamiento del paciente.

4.2 Conclusiones

- Los estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, fueron en su mayoría alto
- Los estilos de afrontamiento en su dimensión recursivo y centrado en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, fueron en su mayoría alto.
- Los estilos de afrontamiento en su dimensión reacciones físicas y enfocadas en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, fueron en su mayoría medio
- Los estilos de afrontamiento en su dimensión proceso de alerta en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, fueron en su mayoría alto
- Los estilos de afrontamiento en su dimensión procesamiento sistemático en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, fueron en su mayoría medio.
- Los estilos de afrontamiento en su dimensión conocer y relaciones en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, fueron en su mayoría alto

4.3 Recomendaciones

- a) Los pacientes con TB tuvieron que enfrentar muchas dificultades a lo largo de su período de tratamiento, lo que a menudo tuvo un efecto adverso en su salud mental y en los resultados del tratamiento. Por lo tanto, los pacientes con TB- deben ser examinados y monitoreados de cerca para detectar problemas de salud mental. Los pacientes con TB pueden necesitar múltiples apoyos para ayudarlos a sobrellevar las dificultades. El apoyo de la familia y los compañeros es un factor clave importante asociado con el manejo exitoso del estrés en estos pacientes.

- b) La educación sanitaria adecuada relacionada con la enfermedad y el plan de tratamiento debe proporcionarse a los pacientes junto con sus familiares. Es necesario mejorar el acceso al asesoramiento y la atención de la salud mental. Además, la detección y el manejo de los trastornos de salud mental, así como sus estrategias de afrontamiento deben incluirse en las pautas nacionales de manejo de casos de TB para brindar una mejor calidad de atención en el país.
- c) El establecimiento de salud debe poner mayor énfasis en la valoración integral de los pacientes con Tb, involucrando no solo aspectos farmacológicos, sino los relacionados a la salud mental de los pacientes, como son las estrategias de afrontamiento, las cuales son un factor importante para el éxito del tratamiento.
- d) Futuras investigaciones deben ir encaminadas a buscar factores que influyan en forma positiva o negativa sobre las estrategias de afrontamiento, a fin de elaborar intervenciones costo efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. TB incidence [Internet]. 2021. p. 1-14. Disponible en: <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/tb-disease-burden/incidence>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis [Internet]. 2018. p. 11-3. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/newsroom/topics/tb/index.html>
3. Woodman M, Haeusler IL, Grandjean L. Tuberculosis genetic epidemiology: A latin american perspective [Internet]. Vol. 10, Genes. 2019 [citado 14 de diciembre de 2020]. p. 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6356704/pdf/genes-10-00053.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020 [Internet]. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Whashington: Organización Panamericana de la Salud; 2021. 1-44 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y
5. World Health Organization. OMS | Día Mundial de la Tuberculosis - 24 de marzo de 2022 [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2022]. p. 1-22. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
6. Duarte R, Silva DR, Rendon A, Alves TG, Rabahi MF, Centis R, et al. Eliminating tuberculosis in latin america: Making it the point. J Bras Pneumol [Internet]. 2018;44(2):73-6. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/16327/1/173.pdf>
7. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis [Internet]. Direccion General de Epidemiologia. 2020 [citado 2 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en:

http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358

8. García PJ, Hernández-Córdova G, Pourjavaheri P, Gómez-Paredes HJ, Sudar S, Bayer AM. Knowledge, attitudes and practices related to tuberculosis in pharmacy workers in a cross-sectional survey in El Agustino, Peru. PLoS One [Internet]. 2018;13(7):1-11. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0196648&type=printable>
9. Makhfudli A, Tinti C. Family Support and Coping Mechanisms in Patients with Pulmonary Tuberculosis. 9th Int Nurs Conf [Internet]. 2019;18(1):642-7. Disponible en: <https://www.scitepress.org/Papers/2018/83302/83302.pdf>
10. Hilda B la C, Fernández-Cruzado V, Sánchez-Gutiérrez S, Farro-Peña G. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud. Rev Enferm Hered [Internet]. 2015;7(2):69. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291172959_Estrategias_de_afrontamiento_utilizadas_por_los_pacientes_con_tuberculosis_de_un_centro_de_salud
11. Pillaca H. Estrategias de afrotamiento del pacientes que asiste a la ESN-PCT en el centro de Salud Max Arias Schreiber [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3441/Pillaca_gh.pdf?sequence=1
12. Herrera N. Modos de afrontamiento al estrés en usuarios del programa contra la tuberculosis de una Micro Red de Salud-EI Callao, 2016 [Internet]. Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/3590/Tesis_51075.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Smith MM, Saklofske DH, Keefer K V., Tremblay PF. Coping strategies and

psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2021]; 150(3): 318-332. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951375/#:~:text=In addition%2C individual differences in,people lower in personal resiliency.>

14. Tacca D, Tacca A. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Revista de Psicología* [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de enero de 2021]; 15(21):37-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n21/n21_a04.pdf
15. Piergiovanni LF, Depaula PD. Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas* [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de enero de 2021]; 12(1):17-23. 1. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n1/1688-4221-cp-12-01-17.pdf>
16. Gutiérrez López C, Veloza Gómez M del M, Moreno Fergusson ME, Durán de Villalobos MM, López de Mesa C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento «Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación» de Callista Roy. *Aquichan* [revista en Internet] 2007 [acceso 6 de enero de 2021]; 7(1): 54-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n1/v7n1a05.pdf>
17. Hagerty TA, Samuels W, Gigliotti E. Peplau ' s Theory of Interpersonal Relations : An Alternate Factor. *Nurs Sci* [Internet]. 2018;30(2):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831243/pdf/nihms944753.pdf>
18. Revilla S, Astete M. Afrontamiento - adaptacion y adherencia terapeutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Perez, Arequipa [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?se>

quence=3&isAllowed=y

19. Salas S. Relación entre el nivel de Autoestima y Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017 [Internet]. UNA; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas_Chambi_Sandra_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
21. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
22. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
23. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333
24. Mendoza M, Mendoza M. Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los libertadores, san martín de porres 2022 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1083/MENDOZA-MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	N° ítems	Valor final	Criterios para asignar valor final		
Estrategias de afrontamiento	según su naturaleza: cualitativa escala: ordinal	Las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales para modular los procesos internos y externos ante demandas valoradas como superiores a los recursos personales (13).	Las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales para modular los procesos internos y externos ante demandas valoradas como superiores a los recursos personales en los pacientes con TBC pulmonar que acuden al Centro de Salud, el cual será medido mediante un cuestionario con 5 dimensiones.	Recursivo y centrado	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Bajo	47- 82 puntos		
				Reacciones físicas y enfocadas	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21			Medio	83-117 Puntos
				Proceso de alerta	22,23,24,25,26,27,28,29,30	Alto	118-188		
				Procesamiento sistemático	31,32,33,34,35,36,37,38,39				
				Conocer relaciones y	40,41,42,43,44,45,46,47			Alto	118-188

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Sr (a) o Srta.

Buenos días, somos estudiantes de pregrado de la universidad María Auxiliadora, estamos ejecutando un estudio de investigación sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis, para lo cual solicito su apoyo en el llenado del siguiente cuestionario.

INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor responda el siguiente instrumento que consta de 5 partes es un (cuestionario ficha de recolección de datos). Si usted tuviera alguna duda, consulte con el investigador:

Datos Generales:

1. Edad:años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado Civil: soltero () casado () conviviente () viudo ()
4. Ocupación: estable () eventual () sin ocupación()

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema.				
2. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
7. Trato de hacer que todo funcione a mi favor.				

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
10. Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.				
11. Soy menos efectivo bajo estrés.				
12. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
13. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar.				
14. Pienso en todo el problema paso a paso.				
15. Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.				
16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente.				
17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.				
18. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede.				
19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
22. Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.				
26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
31. Soy más efectivo bajo estrés.				
32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
43. Esta situación me está enfermando.				
44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
45. Me rindo fácilmente.				
46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS OLIVOS DE PRO, LIMA 2023”

Nombre de los investigadores: Bach. LIZARME GALINDO, Nancy Luz; y, Bach. CAMPOS SALOME, Helin Chislen.

Propósito del estudio: determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud los olivos de Pro, Lima 2023”.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) 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 o acerca de la investigación, puede dirigirse a LIZARME GALINDO, Nancy Luz, coordinador de equipo teléfono móvil N.º 926172307.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN 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.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

****Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.***

Neufus L. G.

.....
Firma del participante