



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD AÑO NUEVO, 2024**

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

AUTORES:

Bach. NAVARRO ESCOBAR PERCY CARLOS

<https://orcid.org/0009-0009-3358-2389>

Bach. VARGAS GLORIA GRACE LESLY

<https://orcid.org/0009-0006-4799-6492>

ASESOR

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Navarro Escobar Percy Carlos , con DNI **09765060** en mi condición de autor(a) de la tesis (tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciado en enfermería(grado o título profesional que corresponda) de título “Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Año Nuevo, 2024”, **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 15%, 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, 22 de octubre de 2024.



Percy Carlos Navarro Escobar
DNI: 09765060



Dr. Eduardo Percy Matta Solis
DNI:42248126

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, Vargas Gloria Grace Lesly , con DNI 70154446 , en mi condición de autor(a) de la tesis (tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Licenciada en enfermería(grado o título profesional que corresponda) de título “Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Año Nuevo, 2024”, **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 15%, 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, 22 de octubre de 2024.



Grace Lesly Vargas Gloria
DNI: 70154446



Dr. Eduardo Percy Matta Solís
DNI:42248126

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

INFORME DE ORIGINALIDAD-TURNITIN

INFORME FINAL_ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO, 2024

NAVARRO_ESCOBAR_PERCY_CARLOS_Y_VARGAS_GLORIA_GRACE_LESLY_2_1.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15 %	14 %	0 %	7 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS ENTREGADOS

FUENTES PRINCIPALES

1	repositorio.uma.edu.pe	
	Internet	8%
2	hdl.handle.net	
	Internet	1%
3	Trabajos del estudiante	
	Universidad María Auxiliadora SAC	1%
4	search.bvsalud.org	
	Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe	
	Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe	
	Internet	0%
7	docplayer.es	
	Internet	0%

Excluir coincidencias < 1%; Excluir citas Activo; Excluir bibliografía Activo.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a nuestras familias por darnos el soporte y apoyo para ser grandes profesionales.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el pilar fundamental para emprender con este sueño y llevarlo a acabo cumpliendo nuestras metas trazadas.

A los docentes de la UMA, por darnos los cimientos de una formación profesional sólida en las aulas universitarias y brindarnos una excelente calidad educativa

Índice general

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice general.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I . INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
2.1 Enfoque y diseño de la investigación.....	12
2.2 Población y muestra.....	12
2.3 Variables de investigación.....	13
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	14
2.5 Plan de recolección de datos.....	15
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	15
2.7 Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	22
4.1 Discusión.....	22
4.2 Conclusiones.....	25
4.3 Recomendaciones.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	17
Tabla 2. Estrategias de afrontamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	18
Tabla 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en los problemas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	19
Tabla 4. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	20
Tabla 5. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones menos funcionales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	21

Índice de Figuras

Figura 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	17
Figura 2. Estrategias de afrontamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	18
Figura 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en los problemas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	19
Figura 4. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	20
Figura 5. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones menos funcionales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.....	21

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	34
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	35
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	39
Anexo D. Carta de autorización.....	41
Anexo E. Evidencia Fotográfica.....	42

Resumen

Objetivo: determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, 2024. **Materiales y métodos:** El enfoque es cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 47 pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud Año Nuevo. El instrumento será el cuestionario Brief COPE, conformado por 3 dimensiones (estrategias de afrontamiento centradas en el problema, centrada en las emociones y centrada en las emociones menos funcionales), 14 indicadores(subescalas), cada uno con 2 ítems, dando un total de 28 ítems. Cada pregunta o ítems tiene 4 opciones (nunca, casi nunca, casi siempre y siempre), siendo válido y confiable en el contexto nacional. **Resultados:** la edad promedio de los participantes fue 35,21 años. En cuanto al sexo, el 63,83%(N=30) fueron masculino, 36,17%(N=17) fueron femenino. En la dimensión centrada en los problemas el 29,79%(N=14) fueron casi siempre y 29,79%(N=14) siempre, seguido de 27,66%(N=13) casi nunca y 12,77%(N=6) nunca. En la dimensión centrada en las emociones el 38,30%(N=18) fueron casi siempre, 25,53%(N=12) siempre, 21,28%(N=10) casi nunca y 14,89%(N=7) nunca. En la dimensión centrada en las emociones menos funcionales, el 36,17%(N=17) fue casi nunca, seguido de 29,79%(N=14) casi siempre, 25,53%(N=12) siempre y 8,51%(N=4) nunca. **Conclusiones:** las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, fue en su mayoría casi siempre, seguido de siempre, casi nunca y nunca.

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

Abstract

Objective: To determine coping strategies in patients with pulmonary tuberculosis treated at the Año Nuevo Health Center, 2024. **Materials and methods:** The approach is quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive in design. The population was made up of 47 patients with pulmonary tuberculosis treated at the Año Nuevo health center. The instrument will be the Brief COPE questionnaire, made up of 3 dimensions (coping strategies focused on the problem, focused on emotions and focused on less functional emotions), 14 indicators (subscales), each with 2 items, giving a total of 28 items. Each question or item has 4 options (never, almost never, almost always and always) being valid and reliable in the national context. **Results:** the average age of the participants was 35.21 years. Regarding sex, 63.83% (N=30) were male, 36.17% (N=17) were female. In the problem-focused dimension, 29.79% (N=14) were almost always and 29.79% (N=14) always, followed by 27.66% (N=13) almost never and 12.77%. (N=6) never. In the dimension focused on emotions, 38.30% (N=18) were almost always, 25.53% (N=12) always, 21.28% (N=10) almost never and 14.89% (N =7) never. In the dimension focused on the least functional emotions, 36.17% (N=17) were almost never, followed by 29.79% (N=14) almost always, 25.53% (N=12) always and 8.51%(N=4) never. **Conclusions:** the coping strategies in patients with pulmonary tuberculosis treated at the Año Nuevo Health Center were mostly almost always, followed by always, almost never and never.

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

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el informe global sobre la tuberculosis (TB) de 2022, aproximadamente 10 millones de personas contrajeron la enfermedad en el año 2021, mostrando un aumento del 4,5% con respecto al año anterior. Asimismo, se registró un incremento del 3% en los casos de tuberculosis multirresistente durante el mismo período, afectando a casi medio millón de personas con resistencia a la rifampicina. Una posible explicación de estos aumentos podría relacionarse con la pandemia, que resultó en la interrupción de diversos servicios destinados a estos pacientes (1). La tuberculosis (TB) persiste como una de las principales causas de mortalidad a nivel global, en el año 2022, resultando en aproximadamente 1,6 millones de fallecimientos anuales y generando considerables impactos socioeconómicos en las familias y comunidades. En este contexto, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatizó el compromiso de la organización para apoyar a los países en el fortalecimiento de sus respuestas, aumentando la disponibilidad de servicios para prevenir, detectar y tratar la tuberculosis como parte de su enfoque hacia la cobertura sanitaria universal. Además, se comprometió a reforzar las capacidades de los países para hacer frente a epidemias y pandemias (2). Un estudio realizado en Tailandia, en el 2022, los resultados indicaron que todos los participantes enfrentaron dificultades emocionales, como miedo a la muerte, miedo a la estigmatización, confusión y tristeza al conocer por primera vez su diagnóstico. El apoyo familiar y social fueron las principales formas en que los pacientes afrontaron situaciones difíciles. Las ideas suicidas fueron más prevalentes entre los pacientes con escaso apoyo familiar (3). Otro estudio realizado en la India, en el 2018, el estudio reveló que la tuberculosis y el tratamiento acortado estrictamente supervisado (DOTS) tienen un gran impacto en la vida de los pacientes, que a menudo se extiende a la familia y los cuidadores. Los pacientes más vulnerables enfrentaron las mayores dificultades para acceder y completar Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS). Durante la recuperación del paciente, la familia se destacó como la principal fuente de apoyo. Tanto los pacientes como sus familias enfrentaron la estigmatización, el miedo y las

dificultades financieras asociadas con la tuberculosis (4). Otro estudio desarrollado en la India, en el 2022, de 302 pacientes con tuberculosis, el 29,1% pertenecía a 41-50 años, el 72,2% eran hombres, el 77,5% residía en zona rural, el 24,5% estaba desempleado, La edad, el sexo, el estado de VIH, el estado de diabetes, el apoyo familiar percibido, el tipo de familia y la ocupación fueron algunos de los factores clínico-sociales que influyeron significativamente en el afrontamiento ($p < 0,05$) (5).

En América Latina, para el año 2020, se han observado avances significativos hacia el logro de los objetivos establecidos para la incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis. Entre los éxitos notables se encuentran tasas de detección más elevadas, mejoras en la garantía de calidad en los laboratorios, una gestión más efectiva de los casos de tuberculosis multidrogorresistente (MDR-TB) y la fomentación de la participación comunitaria, así como la coordinación entre los servicios técnicos y los colaboradores financieros (6). Según el informe regional del año 2020 titulado "Tuberculosis en las Américas", la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2019 se registraron más de 290,000 nuevos casos y recaídas de tuberculosis en toda la región de las Américas. Además, el informe detalla la situación de la tuberculosis en 2019, indicando que en todas las formas de la enfermedad se estimaron alrededor de 290,000 casos (con un rango de 269,000 a 311,000), con un número estimado de muertes de 22,900 (con un rango de 22,000 a 24,600) (7). Un estudio realizado en Ecuador, en el 2023, el 57% de los pacientes se ubicaron en un nivel socioeconómico bajo y tienen estudios secundarios. Las comorbilidades más comunes que presentan incluyen diabetes en el 43% de los casos y VIH en el 27%. Un preocupante 63% de los pacientes manifiesta sentirse desmotivado para continuar con el tratamiento. Esta situación refleja no solo las barreras económicas y educativas que enfrentan estos individuos. El afrontamiento inadecuado, como la desmotivación, puede comprometer la adherencia al tratamiento (8). Otro estudio realizado en Chile, en el 2020, donde participaron 90 pacientes, se evidenció que las características biopsicosociales que incluyen al afrontamiento influye directamente en la adherencia al tratamiento (9). Un estudio realizado en Brasil, en el 2019, identificaron varias estrategias de

afrontamiento relacionadas con la tuberculosis, destacando la protección social de los pacientes, que incluye mecanismos de apoyo emocional, social y/o económico, fortaleciendo la adherencia al tratamiento (10).

A nivel nacional, en el año 2020 se notificaron 23,755 casos nuevos y recaídas de tuberculosis (TB), de los cuales el 4% correspondió a menores de 14 años, el 34% a mujeres mayores de 15 años y el 62% a hombres mayores de 15 años. Además, se reportaron 1,720 individuos que iniciaron tratamiento para Tuberculosis(TB) multidrogoresistente (MDR) (11). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Perú, en el 2021, el 14% de los casos estimados de Tuberculosis(TB) en las Américas se encontraron en el país, siendo Lima y Callao las ciudades con la mayor concentración de casos, representando el 64% del total. Asimismo, en estas áreas se concentró el 79% de los casos de Tuberculosis multidrogoresistente(TB MDR) y Tuberculosis resistente a medicamentos de segunda línea. Sólo en el año 2017, se notificaron más de 30,000 casos (12). Un estudio realizado en Puno, en el hospital C. Monge Medra, en el 2018, en 25 pacientes con diagnóstico de tuberculosis reveló que el 56,0% utiliza la estrategia de afrontamiento activo y el 44,0% la estrategia pasiva. Además, mostró que hubo una correlación significativa con la autoestima en dichos pacientes (13). Otro estudio realizado en Lima, en 2023, un estudio realizado en 47 pacientes diagnosticados con tuberculosis reveló que el 65.9% (n=31) eran mujeres y el 59.6% (n=28) se encontraban en la primera fase de la enfermedad. Además, el 51% (n=24) de los pacientes demostró un nivel alto de afrontamiento, seguido por el 26.8% (n=13) con un nivel medio y el 22.2% (n=10) con un nivel bajo (14). A su vez, un estudio realizado en Pimentel-Perú, en el 2022, en el cual participaron 52 pacientes, utilizando el cuestionario BRIEF COPE 28, Se evidencia que, en la estrategia centrada en el problema, el 57% a veces experimenta un afrontamiento efectivo, mientras que solo el 9.5% nunca lo hace. La reinterpretación positiva es considerada por el 71% de los pacientes, y la aceptación es un factor más común en el 48.1%. Además, el 86.5% de los pacientes nunca se culpan a sí mismos por su situación, lo que sugiere un indicador positivo de afrontamiento efectivo (15).

Según la teoría de Lazarus y Folkman, las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona emplea para manejar las demandas específicas de una situación estresante. En esta teoría, el afrontamiento se divide en dos categorías principales: el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema implica esfuerzos dirigidos a abordar directamente el estresor o la situación estresante, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción se centra en gestionar las emociones asociadas con el estrés (16).

Además, el afrontamiento se puede entender como "procesos cognitivos y conductuales en constante cambio que se desarrollan para manejar las demandas específicas, ya sean externas o internas, que se evalúan como excedentes o desbordantes de los recursos individuales". Esta definición amplia sugiere que las reacciones emocionales, como la ira o la depresión, también son parte del proceso general de afrontamiento que lleva a cabo un organismo frente a situaciones desafiantes. Por ejemplo, permanecer en la cama cuando uno se siente deprimido se considera una estrategia de afrontamiento, al igual que una estrategia más activa, como buscar ayuda médica. Aunque la naturaleza de estas estrategias no siempre es consciente, la investigación empírica ha priorizado aquellas que los individuos pueden reconocer conscientemente (17).

En el contexto de un estudio sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis, la teoría de Lazarus y Folkman ofrece una perspectiva integral y relevante. Esta teoría, centrada en el modelo transaccional de estrés y afrontamiento, sostiene que la percepción del estrés y las estrategias utilizadas para hacer frente a este son procesos dinámicos y multifacéticos. Lazarus y Folkman postulan que la evaluación cognitiva del estrés, donde se considera tanto la valoración primaria (evaluación de la situación) como la valoración secundaria (evaluación de los recursos disponibles), influye en la selección de estrategias de afrontamiento (18).

En el caso de los pacientes con tuberculosis, el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad pueden generar distintos tipos de estrés. La teoría de Lazarus y Folkman proporciona un marco conceptual para comprender cómo los individuos perciben y responden al estrés asociado con la tuberculosis. Además, destaca la importancia de las estrategias de afrontamiento, que pueden variar desde centrarse en el problema hasta centrarse en la emoción, y cómo estas influyen en la adaptación y el bienestar del paciente.

Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se refieren a los enfoques y acciones adoptadas por individuos para hacer frente a situaciones estresantes o desafiantes al abordar directamente la fuente del problema. Este tipo de estrategias implica la identificación y evaluación de la situación problemática, seguida de la implementación de acciones específicas diseñadas para modificar o resolver el problema en sí. En lugar de centrarse en las respuestas emocionales o en la gestión de las emociones, las estrategias centradas en el problema buscan cambios concretos en la situación estresante. Esto puede incluir la planificación de acciones, la toma de decisiones informadas y la búsqueda activa de soluciones para abordar eficazmente los desafíos. Estas estrategias son fundamentales para enfrentar situaciones difíciles de manera proactiva y pueden contribuir a una mejor adaptación y afrontamiento a largo plazo (19).

Las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones se refieren a los enfoques adoptados por individuos para hacer frente a situaciones estresantes al dirigir su atención y esfuerzos hacia la gestión de las respuestas emocionales asociadas con el estrés. En lugar de abordar directamente la fuente del problema, estas estrategias buscan regular y mitigar las emociones negativas, como el miedo, la tristeza o la ansiedad, que surgen en contextos difíciles. Las estrategias centradas en las emociones incluyen técnicas como la expresión emocional, la búsqueda de apoyo social, la reflexión y la reevaluación cognitiva para cambiar la percepción subjetiva de la situación. Al poner énfasis en el manejo emocional, estas estrategias

buscan mejorar el bienestar psicológico y facilitar la adaptación emocional a las circunstancias adversas (20).

Las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones menos funcionales se refieren a los enfoques utilizados por individuos para hacer frente a situaciones estresantes, pero que, en última instancia, no contribuyen de manera positiva a la gestión del estrés o a la resolución del problema subyacente. Estas estrategias pueden incluir la supresión emocional, la negación, la evitación de situaciones difíciles o el uso de mecanismos de afrontamiento no saludables, como el consumo excesivo de sustancias. Aunque inicialmente pueden ofrecer alivio temporal al reducir la intensidad de las emociones negativas, a largo plazo, estas estrategias tienden a ser menos efectivas y pueden tener consecuencias perjudiciales para la salud mental y física. Las estrategias centradas en las emociones menos funcionales a menudo evitan abordar la fuente real del estrés y pueden perpetuar patrones de afrontamiento poco saludables, interfiriendo con la adaptación positiva a las adversidades (21).

Según la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado es un proceso que implica acciones deliberadas y autónomas emprendidas por los individuos para mantener su salud y bienestar. En el contexto de pacientes con tuberculosis, la teoría de Dorothea Orem enfatiza la importancia de entender cómo los individuos pueden asumir un papel activo en el manejo de su enfermedad. Esto implica identificar las estrategias de afrontamiento que reflejen la capacidad del paciente para autocuidarse, ya sea adhiriéndose al tratamiento prescrito, adoptando medidas preventivas o buscando apoyo cuando sea necesario. Además, la teoría destaca la relevancia de adaptar las intervenciones de enfermería y apoyo para fortalecer las habilidades de autocuidado específicas de cada individuo. Dorothea Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de

autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud. (22).

Tautiva y colaboradores (23), en Colombia, en 2020, en su estudio tuvo como objetivo “describir las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes críticos”, La investigación fue descriptiva, revisión integradora de literatura en las bases de datos y metabuscadores, obteniendo 13 artículos: 7 estudios cuantitativos observacionales, 4 cualitativos fenomenológicos y 2 revisiones sistemáticas. Los resultados determinaron que las estrategias más utilizadas por los familiares de pacientes críticos son respuesta emocional, apoyo social, valores y creencias y crisis familiar. La más recurrente en los estudios revisados fue la respuesta emocional debido a la implicación afectiva que tiene en los familiares la hospitalización de su ser querido. Concluyeron que la respuesta emocional usada por los familiares como estrategia evidencia la necesidad de que los enfermeros garanticen espacios de acercamiento y expresión de sentimientos. Los servicios de salud deben priorizar el trato humanizado y una comunicación acorde con las necesidades de los familiares.

Mian y colaboradores (24), en Pakistan, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los costos y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un hospital terciario”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental. Participaron 309 pacientes y se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que, Los costos indirectos por paciente fueron el doble, es decir, 76.013,4 rupias paquistaníes (490,40 dólares). Alrededor del 65,3 % de los pacientes sufrieron gastos sanitarios catastróficos con una diferencia significativa entre los ingresos del hogar antes y durante el tratamiento de la

tuberculosis. Alrededor del 52,10% del total de pacientes pidió dinero prestado a otros y el 28,76% vendió sus activos para cubrir los gastos incurridos. Concluyeron que los costos asociados a la enfermedad influyeron negativamente en sus estrategias de afrontamiento.

Nakhaei y colaboradores (25), en Irán, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el rol del bienestar espiritual, y estrategias de afrontamiento en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis”. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental. Participaron 100 pacientes, se utilizó la escala de bienestar espiritual de Bonab y la escala de Lazarus y Folkman de afrontamiento. Los resultados, mostraron que, existe una relación positiva y significativa entre la atención plena, la experiencia espiritual y las estrategias de afrontamiento de los problemas de la vida con la calidad de vida ($P \leq 0,01$). Además, existe una relación negativa y significativa entre las estrategias de afrontamiento basadas en las emociones ($r = -0,156$) y la calidad de vida. Se concluye que hubo una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida.

Felles (26), en Lima, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, en un hospital de Lima, 2022”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se conformó por 75 pacientes, el instrumento fue el cuestionario BRIEF COPE 28. Los resultados mostraron que, en las estrategias de afrontamiento, el 97,3% fue casi siempre. En la dimensión centrada en el problema, el 85,3% fue siempre, en la dimensión centrada en la emoción el 89,3% fue siempre, en la dimensión centrada en la emoción menos funcional el 74,7% fue casi siempre. Se concluyó que, la mayoría de pacientes tuvo como estrategias de afrontamiento casi siempre.

Apaza y colaboradores (27), en Lima, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022”. El enfoque

fue cuantitativo-transversal. La muestra se conformó por 30 pacientes, como herramienta se empleó el cuestionario BRIEF COPE 28. Los resultados evidenciaron que la mayoría de pacientes no utilizaron estrategias de adaptación, en las dimensiones cognitiva el 80% no realizó afrontamiento, en la dimensión apoyo social el 66,7% nunca realiza afrontamiento. Se concluyó que la mayoría no utilizó estrategias de afrontamiento y adaptación.

Díaz (28), en Lima, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis del centro de salud Santiago Apóstol Comas”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 40 familiares, el instrumento fue el cuestionario BRIEF COPE 28. En relación con las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis, el 75% exhibe un afrontamiento negativo, mientras que el 25% muestra un afrontamiento positivo. En cuanto a la gestión del problema, el 60% presenta un afrontamiento negativo y el 40% un afrontamiento positivo. En lo que respecta a las emociones, el 80% muestra un afrontamiento positivo y el 20% un afrontamiento negativo. Se concluyó que, la mayoría evidenció un afrontamiento negativo.

Realizar un estudio sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis (TB) reviste una importancia significativa en el ámbito de la salud pública. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que no solo afecta el cuerpo físico, sino que también impacta de manera considerable en la salud mental y emocional de quienes la padecen. Comprender las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis es esencial para mejorar la efectividad de las intervenciones de salud mental y promover un enfoque integral en el manejo de la enfermedad.

La justificación teórica del estudio sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis se basa en la aplicación de la Teoría del Estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman. Esta teoría proporciona un marco conceptual sólido para comprender cómo las personas evalúan y enfrentan las situaciones estresantes,

como la enfermedad de la tuberculosis. Según esta teoría, el proceso de afrontamiento implica la evaluación cognitiva de la situación de estrés y la selección de estrategias para hacer frente a las demandas percibidas.

La justificación práctica de realizar un estudio sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis se fundamenta en los beneficios tangibles tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería. Comprender las estrategias específicas que emplean los pacientes al enfrentar la tuberculosis permitirá a los profesionales de enfermería personalizar y mejorar las intervenciones de apoyo emocional y psicosocial. Esto, a su vez, podría resultar en una mayor adherencia al tratamiento, una gestión más efectiva de los síntomas y una mejora general en la calidad de vida de los pacientes. Para los pacientes, el estudio proporcionará una comprensión más profunda de sus propias estrategias de afrontamiento, empoderándolos para participar activamente en su proceso de tratamiento. Al identificar y promover estrategias eficaces, se podría reducir el impacto negativo en la salud mental y emocional de los pacientes, mejorando su bienestar global.

La justificación metodológica del estudio sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis se basa en la necesidad de aplicar un enfoque riguroso y sistemático para responder al problema de investigación de manera objetiva y confiable. El uso del método científico garantizará la validez y la confiabilidad de los resultados obtenidos, permitiendo la replicación del estudio y la generalización de los hallazgos a una población más amplia de pacientes con tuberculosis.

Finalmente, el objetivo general será determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, 2024. El primer objetivo específico será determinar las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, 2024. .El segundo objetivo específico será determinar las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, 2024 .El tercer objetivo específico será determinar las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones menos funcionales en

pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo,
2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En primer lugar, el enfoque cuantitativo permite la medición usando la estadística con una variable relacionada con las estrategias de afrontamiento, proporcionando una visión cuantitativa de las tendencias y patrones en la población de pacientes con tuberculosis. El diseño no experimental se adapta a la naturaleza descriptiva del estudio, ya que no implica la manipulación de variables independientes y dependientes. El estudio es transversal, porque se seleccionó para recopilar datos en un solo punto en el tiempo, brindando una instantánea de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis en un momento determinado. La elección del diseño descriptivo se justifica porque el objetivo principal del estudio fue describir las estrategias de afrontamiento existentes en pacientes con tuberculosis, sin buscar establecer relaciones causales. Finalmente, fue tipo aplicado porque se generó evidencia para ser aplicada en el contexto de los pacientes (29).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. POBLACIÓN

En esta investigación se abordó una población finita, compuesta por pacientes de la estrategia de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Año Nuevo, durante los meses enero y febrero del 2024. El estudio se realizó con una población de 47 pacientes y está basado en los criterios de selección (inclusión y exclusión propuestos).

Los criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
- Pacientes que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Paciente de 18 años o mayores de 18 años, que demuestren lucidez en tiempo, espacio y persona (LOTEP).

- Pacientes que firmaron su consentimiento informado tras ser debidamente informados.
- Pacientes que acudieron a su control durante la recolección de datos.

En cuanto a los criterios de exclusión,

- Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción del centro
- Pacientes con otras formas de tuberculosis: Tuberculosis multidrogoresistente, Tuberculosis extrapulmonar, etc.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con deterioro cognitivo que impide responder las encuestas.

2.2.2 MUESTRA

La muestra se considera censal porque se seleccionó el 100% de la población (la cantidad de la muestra es igual a la población) al considerarla un número manejable de sujetos y se utiliza cuando la población es relativamente pequeña. Todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. En el presente estudio la muestra censal es de 47.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta las estrategias de afrontamiento como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: "procesos cognitivos y conductuales en constante cambio que se desarrollan para manejar las demandas específicas, ya sean externas o internas, que se evalúan como excedentes o desbordantes de los recursos individuales" (17).

Definición operacional: procesos cognitivos y conductuales en constante cambio que se desarrollan en los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Año Nuevo para manejar las demandas específicas, ya sean externas o internas, que se evalúan como excedentes o desbordantes de los recursos individuales, el

cual será evaluado mediante el BRIEF COPE 28, con sus dimensiones centrada en la emoción, en el problema y en las emociones menos funcionales.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La encuesta es una técnica fundamental en la investigación cuantitativa que busca recopilar datos numéricos y estadísticos sobre variables específicas de interés. Esta metodología implica la administración de un cuestionario estructurado a un grupo de participantes, conocido como la muestra, con el objetivo de obtener información cuantificable y generalizable (30).

La versión inicial del Ways of Coping (WOC) fue concebida como una herramienta de medición amplia del afrontamiento y se materializó como el Ways of Coping Checklist, elaborada por Lazarus y Folkman en el año 1980. Este checklist evaluaba 68 ítems que representaban diversas estrategias cognitivas y conductuales de afrontamiento, utilizando respuestas binarias (sí y no). Los autores generaron estos 68 ítems a partir de la revisión de la literatura existente sobre el tema y mediante la deducción derivada de su propia teoría. Carver, en el año 1997, presenta una versión resumida del COPE original llamada Brief COPE, ampliamente utilizada en investigaciones relacionadas con la salud. Esta versión consta de 14 subescalas, cada una con dos ítems. Los ítems se presentan en términos de acciones y respuestas que las personas realizan en una escala ordinal de cuatro alternativas (de 0 a 3), que van desde "nunca hago esto" hasta "siempre hago esto". Los valores finales del instrumento son nunca, casi nunca, casi siempre y siempre, basados en la mayoría de estudios de investigación nacional e internacional (31).

En el Perú, Belito y colaboradores (32), en su estudio "estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud", sometió el instrumento a juicio de expertos (1 médico, 4 enfermeras, 1 psicóloga) quienes a través de una prueba binomial obtuvieron puntuaciones significativas ($p < 0,05$). Se realizó una prueba piloto, donde obtuvieron un alpha de Cronbach mayor a 0,7, siendo confiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se gestionó el permiso de acceso al médico jefe del centro de salud Año Nuevo para abordar a los pacientes con tuberculosis pulmonar que son atendidos ambulatoriamente en la institución mediante la presentación de la carta correspondiente de la Universidad María Auxiliadora, como parte del desarrollo del trabajo de campo.

2.5.2 Procedimiento para la recolección de datos

Se gestionó una carta de autorización del establecimiento de salud, para acceder a los pacientes del programa de tuberculosis. Luego, se administró el cuestionario de manera uniforme a todos los participantes con una duración de 20 minutos, previa explicación de los objetivos del estudio y firma de su consentimiento informado.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El procesamiento estadístico se realizó mediante el software SPSS 26. El análisis descriptivo en el estudio se llevó a cabo de manera rigurosa y sistemática para comprender y sacar conclusiones significativas de los datos recopilados. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para examinar las características básicas de la muestra, como la edad y el género. Luego se procedió a describir la variable y sus dimensiones a través de tablas y figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a los participantes en este estudio.

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Autonomía:

Los participantes contaron con información completa sobre los objetivos,

procedimientos, riesgos y beneficios, permitiéndoles decidir de manera voluntaria si desean o no participar (33).

No Maleficencia:

Los procedimientos del estudio fueron seguros y éticos. Se minimizó los riesgos potenciales y la toma de medidas para proteger la confidencialidad de la información recopilada de los pacientes(34).

Beneficencia:

El estudio buscó beneficiar a los participantes y, en última instancia, a la comunidad, con la evidencia generada la cual será útil para futuras intervenciones (35).

Justicia:

Se buscó la equidad en la selección y participación de los pacientes. Además, al interpretar los resultados, se consideró las posibles implicaciones para la equidad en el acceso a la atención médica en los pacientes (36).

III. RESULTADOS

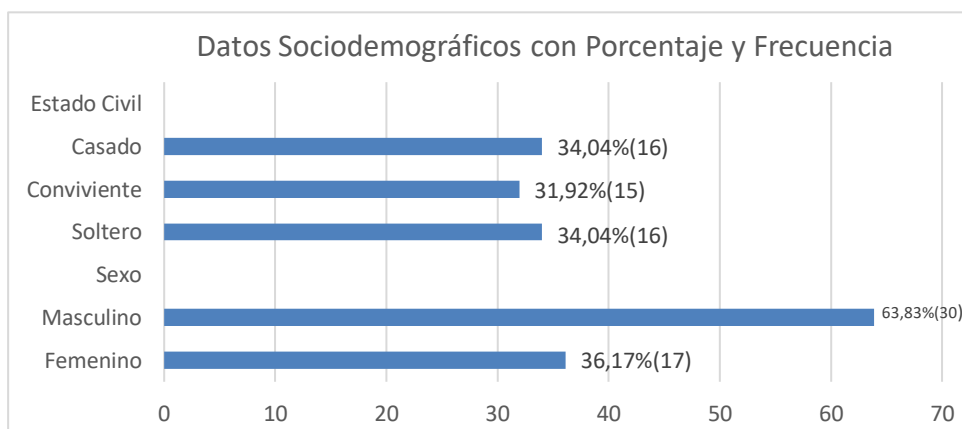
Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

Edad del paciente	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	19 - 52	35,21 (\pm 5,141)
Sexo del paciente	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	17	36,17
Masculino	30	63,83
Estado civil del paciente		
Soltero	16	34,04
Conviviente	15	31,92
Casado	16	34,04

(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que la edad promedio de los participantes fue 35,21 años. En cuanto al sexo, el 63,83%(N=30) fue masculino, mientras que el 36,17%(N=17) fue femenino. En cuanto al estado civil, el 34,04%(N=16) fue soltero, el 31,92%(N=15) fue conviviente y 34,04%(N=16) fue casado.

Figura 1. Datos sociodemográficos de los pacientes(estado civil y sexo) con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.



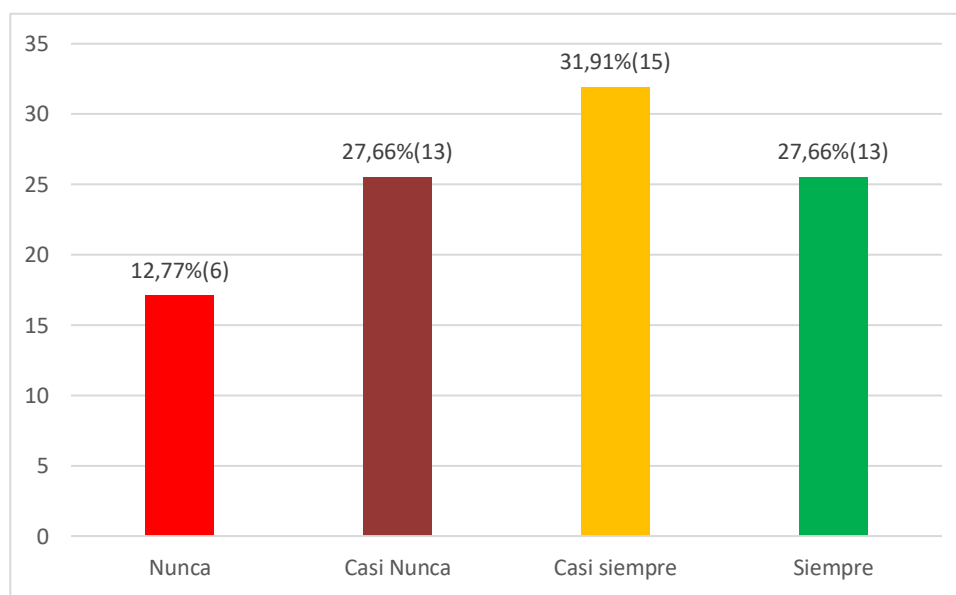
En la Figura 1, Se observa que hay menor cantidad de convivientes(31,92%) que de casados y solteros(34,04%). Hay más masculinos(63,83%) que femeninos(36,17%).

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

Escala de Likert	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Frecuencia	6	13	15	13
Porcentaje	12,77%	27,66%	31,91%	27,66%

En la tabla 2, las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de salud año nuevo, en los resultados el 31,91%(N=15) fue Casi siempre; seguido de 27,66%(N=13) Siempre; 27,66%(N=13) Casi nunca y 12,77%(N=6) Nunca.

Figura 2. Estrategias de afrontamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024



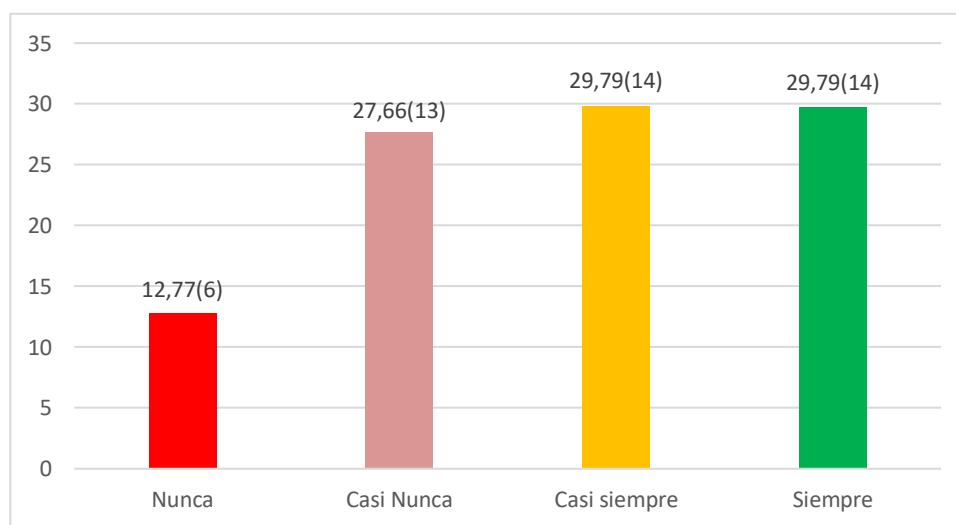
En la figura 2, se observa que en las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de salud año nuevo, el resultado fue casi siempre(31,91%), mientras que una minoría fue nunca(12,77%).

Tabla 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en los problemas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo,Comas 2024

Escala de Likert	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Frecuencia	6	13	14	14
Porcentaje	12,77%	27,66%	29,79%	29,79%

En la tabla 3, se observa que en la dimensión centrada en los problemas, en los resultados el 29,79%(N=14) fue Siempre; el 29,79%(N=14) Casi siempre; seguido de 27,66%(N=13) Casi nunca y 12,77%(N=6) Nunca.

Figura 3. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en los problemas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024



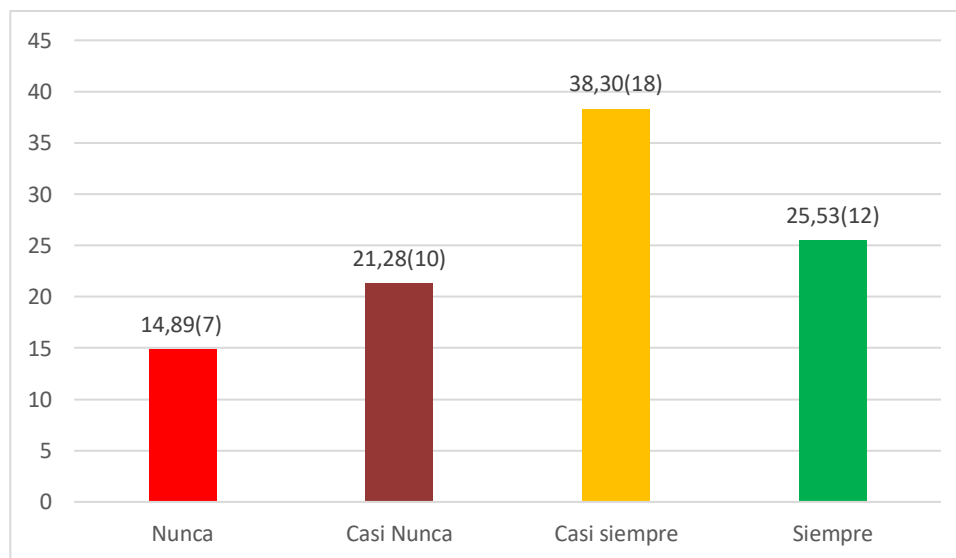
En la figura 3, se observa que en la dimensión centrada en los problemas, en los resultados, existe una igualdad entre Siempre y Casi siempre(29,79%), quienes fueron la mayoría, mientras que una minoría fue Nunca(12,77%).

Tabla 4. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.

Escala de Likert	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Frecuencia	7	10	18	12
Porcentaje	14,89%	21,28%	38,30%	25,53%

En la tabla 4, se observa que en la dimensión centrada en las emociones, en los resultados el 38,30%(N=18) fue Casi siempre; el 25,53%(N=12) Siempre; el 21,28%(N=10) Casi nunca y 14,89%(N=7) Nunca.

Figura 4. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.



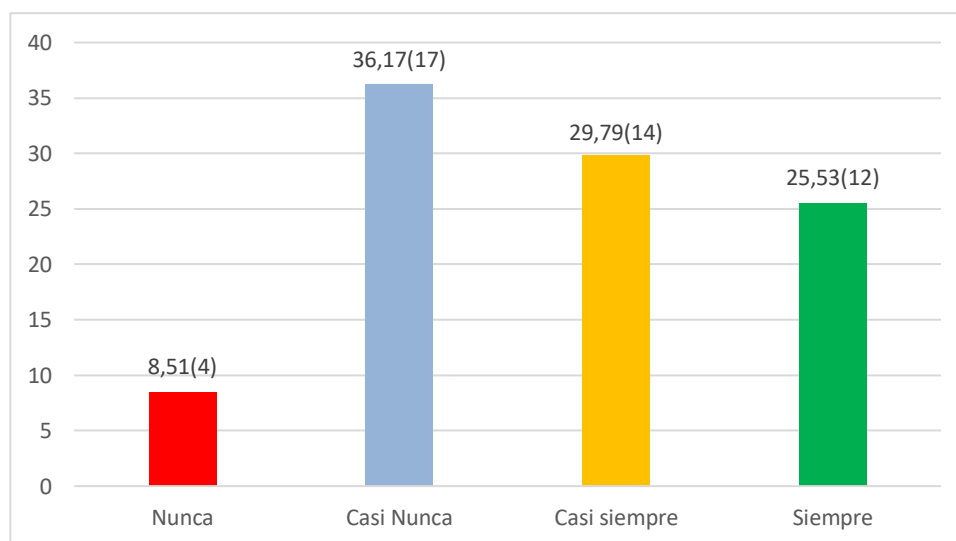
En la figura 4, se observa que en la dimensión centrada en las emociones, en los resultados, un gran porcentaje fue Casi siempre(38,30%), mientras que la minoría fue Nunca(14,89%).

Tabla 5. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones menos funcionales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024

Escala de Likert	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Frecuencia	4	17	14	12
Porcentaje	8,51%	36,17%	29,79%	25,53%

En la tabla 5, se observa que, en la dimensión centrada en las emociones menos funcionales, en los resultados el 36,17%(N=17) fue Casi nunca; seguido de 29,79%(N=14) Casi siempre; 25,53%(N=12) Siempre y 8,51%(N=4) Nunca.

Figura 5. Estrategias de afrontamiento en su dimensión centrada en las emociones menos funcionales de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo, Comas 2024.



En la figura 5, en la dimensión centrada en las emociones menos funcionales, un gran porcentaje fue Casi nunca(36,17%), mientras que la minoría fue Nunca(8,51%).

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Un estudio sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar es de suma importancia ya que permite comprender cómo los individuos enfrentan los desafíos físicos, emocionales y sociales asociados con esta enfermedad. Estas estrategias de afrontamiento pueden influir significativamente en la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y los resultados de salud a largo plazo de los pacientes. Por lo tanto, identificar las estrategias más efectivas y desarrollar intervenciones centradas en fortalecer los mecanismos de afrontamiento puede mejorar la experiencia del paciente, optimizar los resultados del tratamiento y contribuir a una atención integral y holística en el manejo de la tuberculosis pulmonar.

En cuanto al objetivo general, se halló que las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, fueron casi siempre, casi nunca, siempre y nunca. Resultados similares fueron hallados por Felles (26), en Lima, en 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre “Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, en un hospital de Lima, 2022”. Los resultados mostraron que, en las estrategias de afrontamiento, el 97,3% fue casi siempre.

Sin embargo, Apaza y colaboradores (27), en Lima, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022”. Los resultados evidenciaron que la mayoría de pacientes no utilizaron estrategias de adaptación, en las dimensiones cognitiva el 80% no realizó afrontamiento, en la dimensión apoyo social el 66,7% nunca realiza afrontamiento. El hallazgo de que las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar fueron principalmente clasificadas como "casi siempre" y "casi nunca" resalta la diversidad en las respuestas de los pacientes ante los desafíos que implica

la enfermedad. Esta variabilidad puede reflejar la complejidad de enfrentar una condición crónica como la tuberculosis pulmonar, donde algunos individuos pueden desarrollar mecanismos sólidos para afrontarla de manera constante, mientras que otros pueden experimentar dificultades para manejar eficazmente las demandas físicas y emocionales asociadas. Estos hallazgos subrayan la importancia de reconocer y abordar las necesidades individuales de los pacientes, así como de proporcionar intervenciones de apoyo adecuadas que promuevan estrategias de afrontamiento efectivas y una adaptación positiva frente a la enfermedad.

En cuanto al primer objetivo específico, se halló que Las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, fueron siempre y casi siempre, seguido de casi nunca y nunca. Resultados similares fueron hallados por Felles (26), en Lima, en 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre “Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, en un hospital de Lima, 2022”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. En la dimensión centrada en el problema, el 85,3% fue siempre, en la dimensión centrada en la emoción el 89,3% fue siempre, en la dimensión centrada en la emoción menos funcional el 74,7% fue casi siempre.

El hecho de que la mayoría de pacientes respondieran "siempre" y "casi siempre" en la dimensión centrada en el problema sugiere que estos individuos tienden a adoptar estrategias activas y orientadas a la solución para enfrentar los desafíos asociados con la tuberculosis pulmonar. Esta tendencia podría indicar una actitud proactiva por parte de los pacientes, quienes, en lugar de evadir o evitar los problemas, se comprometen a abordarlos directamente, buscando soluciones prácticas y desarrollando recursos internos para enfrentar la enfermedad de manera efectiva. Estos hallazgos destacan la importancia de fortalecer y promover el uso de estrategias centradas en el problema como parte integral del manejo y la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar, con el objetivo de mejorar la adaptación y el bienestar general de estos individuos frente a su condición de salud.

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que, Las estrategias de

afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, fueron casi siempre, siempre, casi nunca y nunca. Al respecto, resultados similares fueron hallados por Diaz (28), en Lima, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis del centro de salud Santiago Apóstol Comas”. El 60% presenta un afrontamiento negativo y el 40% positivo referente al problema; respecto a las emociones el 80% presenta un afrontamiento positivo y el 20%.un afrontamiento negativo.

El hecho de que la mayoría de los pacientes respondieran "casi siempre" y "siempre" en la dimensión centrada en las emociones sugiere que estos individuos confían en el uso de estrategias emocionales para afrontar los desafíos asociados con la tuberculosis pulmonar. Esto podría indicar que los pacientes están recurriendo a mecanismos de afrontamiento como la expresión emocional, el apoyo social y el autocontrol para manejar las emociones negativas, el estrés y la ansiedad relacionados con la enfermedad. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las necesidades emocionales de los pacientes con tuberculosis pulmonar y de proporcionar intervenciones de apoyo adecuadas que promuevan una adaptación saludable y una mejor calidad de vida en el contexto de la enfermedad.

En cuanto al tercer objetivo específico, se halló que, las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones menos funcionales en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, fueron casi nunca, casi siempre, siempre y nunca. Resultados discordantes fueron hallados por Felles (26), en Lima, en 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre “Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, en un hospital de Lima, 2022”. En la dimensión centrada en el problema, el 85,3% fue siempre, en la dimensión centrada en la emoción el 89,3% fue siempre, en la dimensión centrada en la emoción menos funcional el 74,7% fue casi siempre.

El hecho de que la mayoría de los pacientes respondieran "casi nunca" en la dimensión centrada en las emociones menos funcionales sugiere que estos

individuos tienden a evitar o minimizar el uso de estrategias de afrontamiento menos adaptativas en respuesta a la tuberculosis pulmonar. Este hallazgo puede reflejar una tendencia hacia la búsqueda de soluciones positivas y constructivas para manejar las emociones negativas o el estrés asociado con la enfermedad. Los pacientes pueden estar optando por no recurrir a mecanismos como la negación, la evitación o la resignación, lo que indica una disposición hacia una adaptación más activa y saludable ante los desafíos que enfrentan.

Dado que este tipo de estudio se basa en la recolección de datos estructurados y cuantificables, podría haber una pérdida de información detallada sobre los factores personales, sociales y culturales que influyen en las estrategias de afrontamiento de los pacientes. Además, la naturaleza transversal del diseño puede limitar la capacidad de establecer relaciones causales o comprender los cambios longitudinales en el afrontamiento a lo largo del tiempo. Las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud año nuevo fueron 31,9%(N=15) casi siempre, seguido de 25,5%(N=12) casi nunca, 25,5%(N=12) siempre y 17,1%(N=8) nunca.

4.2 Conclusiones

- Las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de salud Año Nuevo fueron en su mayoría casi siempre, seguido de casi nunca, siempre y nunca.
- Las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en el problema en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, fueron en su mayoría siempre y casi siempre, seguidos de casi nunca y nunca.
- Las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, fueron en su mayoría casi siempre, seguido de siempre, casi nunca y nunca.
- Las estrategias de afrontamiento en su dimensión centrado en las emociones

menos funcionales en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, fueron en su mayoría casi nunca, seguido de casi siempre, siempre y nunca.

4.3 Recomendaciones

- Basado en los resultados que muestran que las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis fueron mayoritariamente calificadas como siempre y casi siempre, se recomienda al centro de salud fortalecer y ampliar los programas de apoyo psicosocial y educación para la salud dirigidos a estos pacientes. Esto puede incluir la implementación de grupos de apoyo donde los pacientes puedan compartir experiencias y estrategias de afrontamiento efectivas, así como sesiones educativas para brindarles herramientas adicionales para enfrentar los desafíos físicos y emocionales asociados con la tuberculosis.
- Además, se sugiere que el personal de salud esté capacitado para reconocer y abordar adecuadamente las necesidades de salud mental de los pacientes, asegurando así una atención integral que promueva el bienestar general durante el tratamiento y la recuperación de la enfermedad.
- Para los profesionales de enfermería, se recomienda enriquecer sus habilidades en la comunicación empática y la escucha activa para comprender las necesidades individuales de los pacientes con tuberculosis en términos de afrontamiento. Además, deberían centrarse en proporcionar educación integral sobre la enfermedad y las estrategias de afrontamiento efectivas, apoyando así a los pacientes en la gestión de los desafíos físicos y emocionales que conlleva la tuberculosis. Además, los enfermeros pueden desempeñar un papel crucial al fomentar un entorno de apoyo dentro del centro de salud y facilitar la conexión de los pacientes con recursos comunitarios que promuevan su bienestar holístico durante el proceso de tratamiento y recuperación.
- Para futuras investigaciones, sería relevante explorar en mayor profundidad cómo las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con

tuberculosis impactan en su adherencia al tratamiento y en los resultados de salud a largo plazo. Además, investigar el efecto de intervenciones específicas, como la terapia de apoyo psicosocial o la educación para la salud, en la mejora de las estrategias de afrontamiento y en la calidad de vida de estos pacientes podría proporcionar información valiosa para el desarrollo de intervenciones más efectivas y centradas en el paciente en el contexto de la tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2022-aumenta-morbimortalidad-por-tuberculosis-durante-pandemia-covid-19>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS impulsa la iniciativa emblemática del Director General para combatir la tuberculosis [Internet]. 2023 [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-03-2023-who-steps-up-the-director-general-s-flagship-initiative-to-combat-tuberculosis>
3. Numpong S, Kengganpanich M, Kaewkungwal J, Pan-ngum W, Silachamroon U, Kasetjaroen Y, et al. Confronting and Coping with Multidrug-Resistant Tuberculosis: Life Experiences in Thailand. *Qual Health Res* [Internet]. 2022;32(1):159-67. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8739603/pdf/10.1177_10497323211049777.pdf
4. Yellappa V, Lefèvre P, Battaglioli T, Narayanan D, Van Der Stuyft P. Coping with tuberculosis and directly observed treatment: A qualitative study among patients from South India. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016;16(1):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1545-9>
5. Rajeev H, Pradeep TS. Stress, Depression and Coping in Tuberculosis Patients-A Hospital Based Study. *Natl J Community Med* [Internet]. 2022;13(11):762-70. Disponible en: <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/2287/1803>
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. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020 [Internet]. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2020. Washington: 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
8. Sánchez C, Carpio N, Choez B. Estrategia del tratamiento directamente observado en trabajadores afiliados al seguro social con tuberculosis. Redieluz [Internet]. 2021;19(5):56-66. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/36922/39946>
9. Molina-Chailán P, Mendoza-Parra S, Sáez C. K, Cabrera F. S. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica+. Rev Chil enfermedades Respir [Internet]. 2020;36(2):100-8. Disponible en: <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/907>
10. Ballesteros JG de A, d'Auria de Lima MCRA, Garcia JM, Gonzales RIC, Sicsú AN, Mitano F, et al. Estratégias de controle e atenção à tuberculose multirresistente: uma revisão da literature. Rev Panam Salud Pública. 2018;43:1.
11. Defensoría del Pueblo. Autoridades del MINSA siguen sin aprobar la norma técnica de atención a personas con tuberculosis [Internet]. Lima - Perú; 2023. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/NP-176-2023-Día-Mundial-Tuberculosis.pdf>
12. 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>
13. Salas S. Relación entre el nivel de Autoestima y Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2017 [Internet]. Universidad nacional del Altiplano; 2018. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8504/Salas_Chambi_Sandra_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Lizarme N, Campos H. Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Los OLivos de Pro [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1771/TESIS_CAMPOS-LIZARME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Yesquén C. Relación entre el arontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Chiclayo 2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9498/Yesquén_Sotero_Consuelo_del_Milagro_.pdf?sequence=6&isAllowed=y
16. Rodríguez N&, Pérez M. Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. Rev Costarric Psicol. 2011;30:17-33.
17. Vázquez C, Crespo M, Ring JM. Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología. Medición clínica en Psiquiatr y Psicol [Internet]. 2003;(31):425-36. Disponible en: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento>
18. Encinas M. Afrontamiento al Estrés, una Revisión Teórica [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/6097/Encinas_Orbegoso_Margarita_Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Aponte Daza VC, Ponce Valdivia FA, Aráoz Cutipa RA, Pinto Tapia B. Validez interna y externa del cuestionario breve de afrontamiento al estrés (COPE-28) en cuidadores informales. Rev AJAYU [Internet]. 2022;20(1):1-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v20n1/2077-2161-rap-20-01-1.pdf>
20. Polanco J. Adaptación del inventario de afrontamiento COPE en adultos pertenecientes a la pobalción económicamente activa de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad de Lima; 2019. Disponible en:

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/9994/Polanco_Cano_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Manzanares SPV, Olaya GPH, García LR, Carrillo GJS. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2011;12(1):7-24. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1622>
22. Sánchez Rueda G. Dorothea E. Orem. Aproximación a su teoría. *Revista de Enfermería*[revista en Internet] 1999 [acceso 25 de marzo de 2019]; 22(4): 309-311. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10514758>
23. Tautiva Ochoa, K., López, C. M., Guzmán-Romero, S. Y., González Ruíz, D. P., & Hernández Zambrano, S. M. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. .[revista *Repertorio de Medicina y Cirugía en Internet*] 2022 [acceso 13 de setiembre de 2024]; 31(1). 3-10. Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.950>
24. Mian MR, Amjad CM, Lehrasab RS, Pervaiz A. Costs and Coping Strategies of Tuberculosis Inpatients in Tertiary Care Hospital Settings in Lahore, Pakistan. *Eur J Med Heal Sci* [Internet]. 2022;4(6):129-33. Disponible en: <https://www.ej-med.org/index.php/ejmed/article/view/1607>
25. Nakhaei S, Majd MA, Arya AM, Shirazi M. The Role of Mindfulness, Spiritual Experiences, and Coping Strategies in Anticipation of the Quality of Life of Patients With Tuberculosis. *J Res Heal* [Internet]. 2020;10(3):143-50. Disponible en: <https://jrh.gmu.ac.ir/article-1-1402-en.pdf>
26. Felles A. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, en un hospital de Lima, 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9039/T061_41192601_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Apaza E, Mayo A. Estilos de afrontamientos en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud chancas de Andahuaylas [Internet].

- Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/915/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Diaz E. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis centro de salud Santiago Apótsol Comas [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2901/T. TPLE - DIAZ PACHECO ELIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 30. Casas A, Repullo L, Donato C. La Encuesta como Técnica de Investigación. Docencia e Investig [Internet]. 2017;52(2). Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+l.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
 31. Morán C, Landero R, González MT. COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en Español del brief COPE. Universitas Psychologica [revista en Internet] 2010 [acceso 12 de enero 2024]; 9(2): 543-552. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
 32. Belito H, Fernández V. 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
 33. Álvarez M. La autonomía: Principio ético contemporáneo the autonomy: A contemporary ethical principle. Rev Colomb Ciencias ociales [Internet]. 2018 [citado 30 de marzo de 2024];3(1):115-32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>
 34. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de abril de 2024]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>

35. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 2009 [citado 16 de julio de 2024];13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
36. Manjarrés S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiol [Internet]. 2013;58(1):27-30. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Título: Estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, 2024								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterios para asignar valor final
Estrategias de afrontamiento	según su naturaleza cualitativa	"Procesos cognitivos y conductuales en constante cambio que se desarrollan para manejar las demandas específicas, ya sean externas o internas, que se evalúan como excedentes o desbordantes de los recursos individuales" (13).	Procesos cognitivos y conductuales en constante cambio que se desarrollan los pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Año Nuevo para manejar las demandas específicas, ya sean externas o internas, que se evalúan como excedentes o desbordantes de los recursos individuales, el cual será evaluado mediante el BRIEF COPE 28.	Estrategia centrada en el problema	Afrontamiento activo (1-2) Planificación (3-4)	1,2,3,4	Nunca	Los ítems están en una escala ordinal de cuatro alternativas (de 0 a 3), que van desde "nunca hago esto" hasta "siempre hago esto". Se uso la escala de Likert. <u>Asignar valor:</u> 0: Nunca 1: Casi Nunca 2: Casi Siempre 3: Siempre
	según su escala de medición ordinal			Estrategia centrada en la emoción	Apoyo instrumental (5-6) Uso de apoyo emocional (7-8) Religión (9-10) Reinterpretación positiva (11-12) Aceptación (13-14)	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	Casi Nunca	
	Estrategia centrada en las emociones menos funcionales			Negación (15-16) Autodistracción (17-18) Autoinculpación (19-20) Desconexión conductual (21-22) Desahogo (23-24) Uso de sustancias (25-26) Humor (27-28)	15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28.	Casi siempre		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

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 determinar las estrategias de afrontamiento y adaptación en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, 2024. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. DATOS GENERALES:

EDAD: 18 a 30 años, 31 a 59 años, más de 60 años

SEXO: masculino, femenino

ESTADO CIVIL: soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo.

III. CUESTIONARIO DE ESCALAS DE AFRONTAMIENTO

INSTRUCCIONES: Las frases que aparecen a continuación describen formas de sentir, pensar o comportarse, que la persona suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que causan tensión o estrés. Marque con una "X" en el espacio vacío debajo del número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse al problema.

Gracias.

	ITEMS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
		0	1	2	3
Estrategia de afrontamiento centrado en el problema					
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre mi enfermedad.				
2	Tomo medidas para intentar mejorar mi enfermedad				
3	Intento proponer una estrategia sobre cómo cuidarme ahora que estoy enfermo.				
4	Pienso detenidamente sobre las acciones a seguir relacionados con mi enfermedad.				
Estrategia de afrontamiento centrado en la emoción					
5	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre mi enfermedad.				
6	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen sobre mi enfermedad.				
7	Consigo apoyo emocional de otras personas.				
8	Consigo consuelo y la comprensión de otras personas				
9	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
10	Rezo o medito.				
11	Intento ver con otros ojos mi enfermedad, para hacer que parezca más positiva.				
12	Busco algo bueno en mi enfermedad.				
13	Acepto mi enfermedad.				
14	Aprendo a vivir con mi enfermedad.				
Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción menos funcional					
15	Me digo a mí mismo "no tengo esta enfermedad".				
16	Me niego a creer que estoy enfermo.				
17	Recorro al trabajo o realizo otras actividades para apartar la enfermedad de mi mente.				

18	Hago algo para pensar menos en mi enfermedad, tal como ir al cine o ver la televisión.				
19	Me critico a mí mismo.				
20	Me echo la culpa por tener esta enfermedad.				
21	Renuncio a intentar ocuparme de mi enfermedad.				
22	Renuncio al intento de hacer frente a mi enfermedad.				
23	Digo cosas para liberar sentimientos desagradables acerca de mi enfermedad.				
24	Expreso mis sentimientos negativos acerca de mi enfermedad.				
25	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
26	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudar a superar mi enfermedad.				
27	Hago bromas sobre mi enfermedad.				
28	Me rio de mi enfermedad.				

**INSTRUMENTO ESTRUCTURADO PARA DETERMINAR LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
CUESTIONARIO BRIEF COPE 28**

	ITEMS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
		0	1	2	3
Estrategia de afrontamiento centrado en el problema					
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre mi enfermedad.				
2	Tomo medidas para intentar mejorar mi enfermedad				
3	Intento proponer una estrategia sobre cómo cuidarme ahora que estoy enfermo.				
4	Pienso detenidamente sobre las acciones a seguir relacionados con mi enfermedad.				
Estrategia de afrontamiento centrado en la emoción					
5	Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre mi enfermedad.				
6	Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen sobre mi enfermedad.				
7	Consigo apoyo emocional de otras personas.				
8	Consigo consuelo y la comprensión de otras personas				
9	Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
10	Rezo o medito.				
11	Intento ver con otros ojos mi enfermedad, para hacer que parezca más positiva.				
12	Busco algo bueno en mi enfermedad.				
13	Acepto mi enfermedad.				
14	Aprendo a vivir con mi enfermedad.				
Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción menos funcional					
15	Me digo a mí mismo “no tengo esta enfermedad”.				
16	Me niego a creer que estoy enfermo.				
17	Recurso al trabajo o realizo otras actividades para apartar la enfermedad de mi mente.				
18	Hago algo para pensar menos en mi enfermedad, tal como ir al cine o ver la televisión.				
19	Me critico a mí mismo.				
20	Me echo la culpa por tener esta enfermedad.				
21	Renuncio a intentar ocuparme de mi enfermedad.				
22	Renuncio al intento de hacer frente a mi enfermedad.				
23	Digo cosas para liberar sentimientos desagradables acerca de mi enfermedad.				
24	Expreso mis sentimientos negativos acerca de mi enfermedad.				
25	Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
26	Utilizo alcohol u otras drogas para ayudar a superar mi enfermedad.				
27	Hago bromas sobre mi enfermedad.				
28	Me rio de mi enfermedad.				

Fuente: El autor del instrumento fue Carver. Versión resumida del COPE original (Brief COPE 28) En el Perú, Belito sometió el instrumento a juicio de expertos, obteniendo puntuaciones significativas ($p < 0,05$) y realizó una prueba piloto, con un alpha de Cronbach mayor a 0,7.

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 pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, 2024

Nombre de los investigadores principal:

Propósito del estudio: determinar las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo, 2024

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.

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.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Carta de autorización

COMAS, 06 ENERO 2024

Señor:

GRACE VARGAS GLORIA

PERCY NAVARRO ESCOBAR

Presente. -

Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL C.S AÑO NUEVO,2024”

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha **ACEPTADO**, su solicitud para la ejecución del proyecto **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL C.S AÑO NUEVO,2024”**. El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de ENERO-FEBRERO del presente año.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE



M.C. Roger Yuri Vilcapoma Escurra
Médico Jefe
CMP 42921

Anexo E. Evidencia fotográfica



En la fotografía se observa a los bachilleres de enfermería, NAVARRO ESCOBAR PERCY CARLOS y VARGAS GLORIA GRACE LESLY, en el centro de salud año nuevo comas