



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS EN CHICLAYO 2020**

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

Autora:

Bach. Yesquén Sotero Consuelo del Milagro

ID ORCID: 0000-0002-0219-705X

Asesora:

Mg. Cortavarría Pérez Dora Marilú

ID ORCID: 0000-0003-4303-6946

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

**RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS EN CHICLAYO 2020**

PRESENTADO POR:

Bach. Yesquén Sotero Consuelo del Milagro

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

(PRESIDENTA)

Dra. Cecilia Teresa Arias Flores
(SECRETARIA)

Mg. Dora Marilú Cortavarría Pérez
(VOCAL)

DEDICATORIA

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

A mis padres por ser de constante apoyo y ser grandes responsables del logro de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por ser mi guía, darme sabiduría y perseverancia para alcanzar mis objetivos.

A mi familia por ser la fuente de apoyo y energía durante mi carrera universitaria, a pesar de los obstáculos que se presentaron.

A la Universidad Señor de Sipán por abrir las puertas y permitir ser mi casa de estudios para lograr formarme y ser un buen profesional.

A mi asesora de tesis por el apoyo y tiempo brindado ayudándome a culminar mi producto acreditable y así lograr obtener mi bachillerato y título universitario.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en Chiclayo, el tipo de estudio fue cuantitativo, el diseño de estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional ya que se desarrolló sin modificar las variables; la población tuvo un total de 52 pacientes con tuberculosis pulmonar en tres centros de salud en la provincia de Chiclayo, por lo que la muestra se consideró censal tomando a toda la población que la constituyen los centros de salud Jorge Chávez, San Antonio y José Olaya; en los criterios de inclusión se tuvo en cuenta a las personas con diagnóstico positivo a TBC, personas que acuden al programa de Tuberculosis y aceptaron realizar la encuesta, se utilizó como instrumento para el afrontamiento una encuesta de 28 ítems utilizando una escala de Likert mientras tanto para la variable adherencia al tratamiento se hizo evidencia de las asistencia en las tarjetas de control según la estrategia DOTS que se utiliza en todos los centro de salud. Para determinar la correlación entre las dos variables se utilizó la correlación de Pearson, existió una fuerte relación entre la adherencia al tratamiento y la estrategia centrada en el problema (0.787), al igual que hubo una buena relación entre la adherencia al tratamiento y la estrategia centrada en la emoción (0.734) y se evidenció que el 82,7% de los encuestados tienen una buena adherencia mientras que el 17.3% llevan una mala adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, Adherencia al tratamiento, estrategia DOTS, Tuberculosos pulmonar.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between coping and adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis in Chiclayo, the type of study was quantitative, the study design was non-experimental, cross-sectional and correlational, since it was developed without modifying the variables; The population had a total of 52 patients with pulmonary tuberculosis in three health centers in the province of Chiclayo, so the sample was considered a census taking the entire population that constitutes the Jorge Chávez, San Antonio and José Olaya health centers. ; In the inclusion criteria, people with a positive diagnosis of TB were taken into account, people who attend the Tuberculosis program and agreed to carry out the survey, a 28-item survey was used as a coping instrument using a Likert scale meanwhile For the variable adherence to treatment, evidence of assistance was made in the control cards according to the DOTS strategy that is used in all health centers. To determine the correlation between the two variables, the Pearson correlation was used, there was a strong relationship between adherence to treatment and the problem-focused strategy (0.787), just as there was a good relationship between adherence to treatment and the strategy focused on emotion (0.734) and it was shown that 82.7% of the respondents have good adherence while 17.3% have poor adherence to treatment.

Key words: Coping strategies, adherence to treatment, DOTS strategy, pulmonary tuberculosis.

Índice

PRESENTADO POR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
Resumen.....	V
Palabras clave.....	V
Abstract.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad Problemática.....	9
1.2 Antecedentes de estudio.....	13
1.3 Teoría relacionada al tema.....	15
1.4 Formulación del problema.....	24
1.5 Justificación e importancia del estudio de la investigación.....	24
1.6 Hipótesis.....	25
1.7 Objetivos:.....	25
II. MATERIAL Y METODOS.....	26
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2 Población y muestra.....	27
2.3 Variables, Operacionalización.....	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 31	
2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	31
2.6 Criterios éticos.....	32
2.7 Criterios de Rigor Científico.....	32
III. RESULTADOS.....	33
3.1 Resultados en Tablas.....	33
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
4.1 Conclusiones.....	39
4.2 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	49

Índice de Tablas

Tabla 1: Relación de las estrategias de afrontamiento centrada en el problema en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020	33
Tabla 2: Relación de las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020	34
Tabla 3: Relación de las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción menos funcional en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020	35
Tabla 4: Evaluación de adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo – 2020.....	36
Tabla 5: Relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo – 2020.....	36

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

Todo ser humano pasa por diversas fases de la vida, la cual es un proceso de variaciones en el ámbito físico de la persona, y con ella varia lo psicológico, intelectual y motor, dentro de las diferentes etapas tenemos a los adultos maduros quienes alcanzan la plenitud biológica y psíquica, por otro lado tenemos a los adultos maduros y mayores en donde se produce un declive en el sistema inmunológico, calidad de vida, la nutrición, por lo que son propensos a adquirir múltiples enfermedades, una de ellas altamente peligrosas es la tuberculosis que se incluye dentro de los problemas más álgidos en la salud pública de la comunidad¹.

Esta es una enfermedad infecciosa considerada la segunda causa de muerte detrás del VIH, provocada por una bacteria llamada Mycobacterium Tuberculoso, un promedio de 10 millones de personas contrajo la enfermedad en el 2020 y murieron 1,5 millones de ellas a nivel mundial², perjudica generalmente a los pulmones esta es transmitida a través del aire de una persona infectada a una sana que se encuentra tosiendo, estornudando o escupiendo, expulsando bacterias al aire². La Organización Mundial de Salud informó que la tuberculosis representaba una “emergencia mundial”. La directora general de la OMS expreso que el tratamiento y la curación de muchas personas con el programa DOTS “Sistema de tratamiento por observación directa” ha salvado millones de vidas y está deteniendo la propagación de la infección³.

La tuberculosis perjudica al sexo femenino y masculino de todas las edades, sin embargo, se ve más influenciado en el sexo masculino (≥ 15 años), en 2018 representaban el 57% del total de los casos de tuberculosis³. Por otro lado, las mujeres representan el 32% y los niños (< 15 años) el 11%. Del total de los casos de tuberculosis, el 8,6% eran personas con VIH. El 95% de los casos y de las defunciones se ven en países en vías de desarrollo⁴. Como bien sabemos las personas que tienen muchas más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa

son las que están infectadas por el VIH, y si estas personas tienen otras enfermedades que afecta el sistema inmunitario, el riesgo incrementa.

Según la OMS en el 2018 a nivel mundial, considera que las personas que se infectaron de tuberculosis eran 10 millones. El censo de morbilidad es variante enormemente de un país a otro. Se considera que en el 2018 se registraron 1,2 millones de defunciones por tuberculosis incluidas personas VIH - (disminuyendo un 27% desde los 1,7 millones del 2000), y 251 000 defunciones entre personas VIH + (disminuyendo un 60% desde las 620 000 del 2000)⁴, dando a entender que desde el año 2000 hasta el año 2018 se ha presentado un increíble descenso en las cifras de personas contagiadas por tuberculosis pulmonar.

Desde el aspecto geográfico, “La mayor parte de los casos de tuberculosis de 2018 se registraron en las Regiones de la Organización mundial de salud de Asia Sudoriental (44%), África (24%) y Pacífico Occidental (18%), con porcentajes menores en el Mediterráneo Oriental (8%), las Américas (3%) y Europa (3%)⁴. La Tuberculosis se encuentra en el décimo quinto a nivel nacional de las causas de las defunciones. Perjudica a las personas con economía baja de ciudades grandes de los países. Los indicadores de morbilidad y de incidencia total, por año han disminuido entre 2 a 3% entre los años 2011 a 2015, de 109,7 a 99,5 en morbilidad y de 97,4 a 87,6 en incidencia⁵.

Las personas con desnutrición triplican la probabilidad de adquirir la enfermedad. De los registros de los casos nuevos de TBC en el mundo en el 2018, 2,3 millones se atribuyeron a la desnutrición⁴. El consumo del tabaquismo y el abuso del alcohol incrementan el riesgo de contraer Tuberculosis. En el 2018 los nuevos casos de tuberculosis, los 0,83 millones fueron a causa del abuso del alcohol y 0,86 millones al tabaquismo². Al nivel regional la Gerencia Regional de Salud en el transcurso del año 2018 registró 736 casos de tuberculosis, siendo 635 casos nuevos, colocando entre las 5 regiones con mayor incidencia de la enfermedad a Lambayeque ⁵.

Según GERESA, los distritos con probabilidad de infección mayormente son José Leonardo Ortiz, Pícsi Chiclayo, y La Victoria, reportándose muchos casos de tuberculosis pulmonar. Según la coordinadora regional de la Estrategia de Prevención y Control de tuberculosis, el 5% indica abandono, volviéndose la mayoría de casos multidrogorresistente⁵. En casi todos los países a nivel mundial se ha encontrado la tuberculosis multirresistente. Este caso también se hace presente en nuestra región Lambayeque, donde las causas para que los pacientes se vuelvan multidrogo-resistente (MDR) muchos de ellos abandonan o llevan un inadecuado tratamiento, debido a factores socioeconómicos, emocionales y espirituales⁶

Según Lazarus & Folkman en el año 1986 define el afrontamiento como todos los esfuerzos que son conductuales y cognitivos que varían y evolucionan frente a situaciones excesivas o exuberantes para la persona con el objetivo de lograr manejar dichas situaciones⁷, lo que quiere decir que el afrontamiento se considera como una respuesta humana hacia el estrés o el problema presente para poder sobrellevar la situación y tener autocontrol sobre sus emociones, lo que nos lleva al motivo de la investigación, las personas que son diagnosticados con TBC pulmonar, cambia rotundamente su vida, modificando su autoconcepto y autoestima, lo cual está depende de la sociedad, la educación, la religión, el balance emocional de la persona para lograr un buen afrontamiento.

El incumplimiento del tratamiento antituberculoso es uno de los primeros motivos de que no se logren todos los beneficios de los medicamentos, provocando complicaciones médicas y psicosociales en la persona, reduciendo su calidad de vida y aumentando las probabilidades de desarrollar resistencia a los medicamentos, produciendo un desperdicio de recursos asistenciales,⁸ el abandono al tratamiento antituberculoso es considerado uno de los principales obstáculos ya que se incrementa el riesgo de la transmisión del bacilo sin tener un buen control de la tuberculosis en la población.

La tuberculosis es una enfermedad social por excelencia, afecta en gran medida la vida del paciente ya que abandona sus actividades laborales, alterando rotundamente su situación económica, sus relaciones interpersonales, incluso su salud mental y su vida sexual⁶, por lo que muchos de las personas se sienten avergonzados, negando su diagnóstico y aislándose de la sociedad por la cual abandonan el tratamiento, lo cual empeora la enfermedad produciendo elevar la morbimortalidad, reduciendo la calidad de vida del paciente necesitando otros medicamentos; aumentando así el consumo de recursos socio sanitarios.

En los distintos Centros de Salud de Chiclayo, especificando a los C. S. de José Olaya, San Antonio y Jorge Chávez que se encuentran en el primer nivel de Salud pertenecen a la categoría I-3, se ubican en áreas urbanas, la población que asiste a estos establecimientos se consideran de clase media y baja, actualmente cuentan con profesionales de salud como médicos, obstetras, enfermeras, técnicos y personal administrativo, en el transcurso de mis practicas pre profesionales, observé que en el programa de tuberculosis pulmonar asisten adultos maduros y mayores, siendo algunos de ellos pacientes reacios y complicados teniendo el gran problema de no saber afrontar la enfermedad, sin embargo el personal de salud manifiesta que si hay compromiso en cumplir su tratamiento estrictamente y hay pocos pacientes que no cumplen de manera adecuada, lo cual es un problema de gran magnitud ya que no hay control de la enfermedad y por lo cual la tasa de morbimortalidad puede aumentar en poco tiempo.

1.2 Antecedentes de estudio

Internacional:

Miranda B. y Puente M. en California en el 2017 realizaron una investigación titulada “Factores asociados al apego y abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar” Objetivo: Identificar qué factores se relacionan entre los pacientes que se apegan al tratamiento de tuberculosis pulmonar y los que lo abandonan, tipo de estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo, teniendo como resultado que 73% de los pacientes cumplen con el tratamiento indicado, mientras que el 27% restante abandono el tratamiento.⁹

Velázquez C. en Paraguay en el año 2017 realizó un estudio en la cual tiene como título “Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Regional de coronel Oviedo, Paraguay, en 2017”. Objetivo: evaluar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes que acuden al Hospital Regional de coronel Oviedo, el tipo de estudio es observacional, descriptivo, de corte transversal, como resultado se encontró que la población adulta de 40 años o más tiene mayor adherencia, el 63,64% de los adherentes fue de sexo masculino; el 51,52%, soltero, y el 69,7%, procedente de la zona rural.¹⁰

Garnica B., Paz A., Zurita M., en Bolivia en el año 2017 realizó un estudio titulada “Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud Temporal”, Objetivo: Evaluar la adherencia al tratamiento del Programa Nacional de Control de Tuberculosis en pacientes mayores de 18 años, es tipo descriptivo transversal retrospectivo, teniendo de resultado que el 46% de los pacientes cambio su estilo de vida, un 53% cumplen con el tratamiento , 61% no se automedica y el 61% tuvo una relación estable médico-paciente.¹¹

Sánchez K. en Perú en el 2018 realizó un estudio llamado “Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la red ilo- 2018.” Objetivo: determinar la relación de la influencia familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, es tipo de cuantitativo y de corte transversal. Resultado: El nivel de influencia del apoyo familiar, es medianamente favorable 63,3%, un nivel favorable 30,0% y desfavorable 6,7%. En

el nivel de adherencia al tratamiento, el mayor porcentaje se ubica con una adherencia baja 56,7%.¹²

Nacional:

Valverde L. G., Quispe E. S., López P. M., en Lima en el año 2017 realizaron una investigación que tiene como título “Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento”. Objetivo: determinar la relación entre la estrategia de afrontamiento de los pacientes frente al diagnóstico de tuberculosis pulmonar con la adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Doctor Enrique Martín Altuna en el distrito de Puente Piedra, es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, donde se concluye que el 88% de los pacientes tienen adherencia y el 12% no tiene adherencia al tratamiento, y la verificación de las encuestas obtuvo como resultado que las personas con leve depresión 55.6% de incumplimiento al tratamiento; las personas con moderada depresión presentaron 65% y las personas con severa depresión un 85.76% de mala adherencia.¹³

Reyes M. en Lima en el año 2018 elaboró una investigación titulada “IRA y estilos de afrontamiento en pacientes drogo resistentes con tuberculosis de los centros de salud de San Juan de Lurigancho”. Objetivo: determinar la correlación existente entre “IRA y estilos de afrontamiento en pacientes drogo resistentes con tuberculosis de los centros de salud de San Juan de Lurigancho”, el estudio fue de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, teniendo como resultado que el 86.7 tienen la expresión de ira, el 13.3% moderada expresión de ira y un 0% alta expresión de ira y según la percepción de estilos de afrontamiento reportado hay un 26.7% orientado al problema, 46.7% orientado a la emoción y 26.6% en otros.¹⁴

Revilla S. y Astete M. en Arequipa en el año 2019 realizaron una investigación titulada “Afrontamiento – adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018”. Objetivo: determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento-adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, es un estudio de tipo

descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. Se concluye que la mayoría de los pacientes con TBC un 91% varía la edad entre 10 y 49 años, siendo predominante el sexo masculino con un 60%, con estudios secundarios un 48%, superior un 27% y empleados un 57% ¹⁵.

Local:

Palacios P., Rodríguez B. en Chiclayo en el año 2017 realizó una investigación titulada “Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las micro redes de Chiclayo, la victoria y José Leonardo Ortiz 2014 - 2016”. Objetivo: determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las micro redes de Chiclayo, la Victoria y José Leonardo Ortiz 2014-2016. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Resultado: hay un gran porcentaje con 41% en los factores demográficos, un 36% factores biológicos y con 23% factores spicosiales.¹⁶

Sáenz A. en Chiclayo en el año 2018 realizó una investigación titulada “Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Micro red de José Leonardo Ortiz, 2018”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre la adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis en la Microred de José Leonardo Ortiz, 2018, la investigación fue descriptivo – correlacional, descriptivo. Resultado: en el nivel de adherencia al tratamiento el 78% presentan un nivel alto, el 12% un nivel medio y un 10% un nivel bajo, mientras que todos los factores se están presentando de forma adecuada menos el factor propio del tratamiento donde el 49% presenta de manera inadecuada este factor.¹⁷

1.3 Teoría relacionada al tema

La investigación fue apoyada en la teoría del Déficit del Autocuidado que es propuesto por Dorothea Orem, la cual describe que el humano es un ser integro en el que los cuidados esenciales de sí mismo es el primordial apoyo a la vida y mantenerla en conformidad y satisfacción, al mismo tiempo define el autocuidado como las actividades que la persona aprende, la cual tiene como objetivo mantener su salud y seguir viviendo, también explica que la enfermería es la destreza de actuar

y ofrecer ayuda para que el individuo incapacitado actúe por sí mismo y tener los autocuidados que ayudaría a cuidar y mantener la buena salud y la vida del mismo.¹⁸

Dorothea Orem detalla “la persona como un ser racional, biológico y pensante; las personas poseen la inteligencia para pensar en sí mismas y su ambiente; capacidad para razonar, relacionarse y dirigir el esfuerzo logrando cosas que sean benéficas para sí mismas y para otras”¹⁹. “El entorno fue descrito como todos los factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos comunitarios o familiares, que pueden intervenir y relacionarse con el individuo, por último, la salud es definido como un estado del individuo al tener sus bases humanas en firmeza, al igual que el funcionamiento tanto mental como físico²⁰.

Dorothea Orem exhibe como la teoría universal a la teoría del déficit de autocuidado que lo divide en tres teorías asociadas entre ellas, la teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. La teoría del autocuidado, se describe como la ayuda persistente de la persona a su propia realidad: "El autocuidado son las acciones adquiridas por las personas, encaminada hacia su finalidad. Son conductas que existen en circunstancias de la vida, enfocadas sobre sí mismas, hacia otras personas o hacia el entorno, con el fin de reducir las causas que perjudican a su crecimiento que es beneficioso de su vida y su bienestar"¹⁹.

La teoría del déficit del autocuidado, el individuo tiene una gran posibilidad de acoplarse a las variaciones que se origina en sí mismo o en su ambiente. Pero existen casos donde la persona no puede cumplir con el autocuidado, en este caso la persona necesita apoyo proveniente de diferentes fuentes, como la participación de los familiares y amigos²¹, incluyéndose al personal de enfermería los que implantan las demandas esenciales para la persona y eligen las maneras correctas para colmar las necesidad del cuidado, evaluar la habilidad y la capacidad de la persona para lograr satisfacer estas demandas necesarias, y las condiciones que logra obtener la persona para desenvolver las habilidades demandadas para la acción¹⁹.

La teoría de sistemas de enfermería, esta teoría se refiere a la cadena de acciones intencionadas del personal de enfermeras que ejerce frente a las necesidades de autocuidado de sus pacientes, en esta se narran los modos en que el personal de enfermería puede atender a las personas, reconociendo tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores la cual el profesional de enfermería reemplaza a la persona, la cual deben cumplir en el autocuidado terapéutico; con finalidad de compensar la incapacidad del paciente y brindar soporte emocional¹⁹.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores, la enfermera/o aporta autocuidado junto con la persona, los actos de la enfermera deben desarrollar algunos de los autocuidados para la persona; nivelando las limitaciones de autocuidado con el fin de ayudar al paciente, por lo que el paciente puede verse implicado en su propio autocuidado, aceptando la ayuda y colaborando²¹.Sistemas de enfermería de apoyo-educación: Se desarrolla acciones para ayudar a los individuos a que estén aptos al realizar las actividades de autocuidado, el paciente puede realizar lo básico para su autocuidado¹⁹.La acción del enfermero se limita en apoyar a la toma de decisiones e informar sobre el conocimiento y las habilidades que debe adquirir el individuo para su autocuidado.

La teoría de Dorothea Orem se relaciona con esta investigación porque los pacientes TBC (+) tienen una gran responsabilidad en su cuidado propio, el cual son todas las acciones que toma el pacientes para mejorar su salud, reduciendo los daños para sí mismo, por lo cual necesita ayuda de su entorno para lograr su bienestar, necesitando afecto, apoyo, cuidados de la familia para lograr un buen autocuidado, donde tiene mucho que ver la teoría de los sistemas de enfermería, específicamente el de sistemas de enfermería de apoyo- educación, en la cual se describe que el personal de salud, es responsable de la educación para que el paciente logre afrontar de buena manera los problemas de salud, así como también es de suma importancia la atención de calidad que se le dará al paciente.

El modelo de adaptación Sor Callista Roy es una meta teoría, ya que sus fuentes teóricas de sistemas se basan en Von Bertalanffy y en la teoría de adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helsen²². Callista Roy describe a la persona como un ser adaptable y holístico, que se desarrollan como unidad por algún propósito, considera al hombre un ser bio-psico-social que en relación al entorno es cambiante. Los sistemas humanos comprenden a la persona como individuo, grupos, familias, comunidad y la sociedad como un todo²². El ser humano aprende a adaptarse mediante los procesos de aprendizaje obtenidos en el pasado, por ello la enfermera debe considerar al individuo como ser autónomo, único, digno y libre.

Dentro de los metaparadigmas tenemos a la persona que se describe como ser biopsicosocial, ser único, se encuentra en constante interacción con el entorno variante por lo que busca frecuentemente el equilibrio; la salud llega a ser una persona integrada y total, es la adaptación que resulta del éxito que se obtuvo al afrontar los factores de tensión; el entorno es el medio con condiciones cambiantes, donde la persona está en constante interacción afectando su conducta y su desarrollo por lo que la persona debe adaptarse y como último, enfermería ayuda a la persona para lograr un estado de adaptación, sus metas de crecimiento, supervivencia y dominio.

En los mecanismos de Afrontamiento tenemos el Subsistema Regulator: Se encarga de controlar el proceso interno relacionado con las necesidades fisiológicas, por lo que quiere decir, es la respuesta del sistema neuroquímico frente un estímulo y reaccionan sobre los órganos efectores, su ingreso es naturalmente química y se refleja mediante el sistema nervioso y circulatorio; y por último el Subsistema Cognitivo: Este proceso se basa en las acciones complejas que realiza el sistema nervioso central, para lograr los estímulos externos e internos. Se adquiere y da una respuesta mediante la percepción, el proceso de la información, aprendizaje, juicio y emoción, expresándose con respuestas motoras como el habla, movimientos, expresión corporal²².

Las acciones de los subsistemas se evidencian en los modos de adaptación: Modo fisiológico; involucra las necesidades básicas del organismo y medidas que toma la persona para lograr adaptarse, está referido a la temperatura corporal, circulación, oxígeno, etc...Autoconcepto; hace alusión a las creencias y sentimientos que tiene de uno mismo, que conlleva a un juicio de valor²³ Función de rol; son las acciones de la persona en la sociedad, dependiendo en cómo actúa frente a situaciones concretas, como el ser madre, padre, un enfermo, etc...²³ Interdependencia; compromete la relación de la persona con sus allegados y el sistema de apoyo, buscando un balance entre las conductas dependientes, como la búsqueda de apoyo, el afecto y la atención necesaria²³.

La tuberculosis pulmonar (TBC) es una enfermedad infecto-contagiosa ampliamente conocida, provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, la cual se puede prevenir y es curable, el lugar de reserva de la bacteria es el hombre, la cual se ubica en el pulmón, su transmisión es de persona a persona por medio del aire, en el momento que la persona se encuentra tosiendo, hablando o escupiendo; es donde se eliminan pequeñas gotas de saliva llamadas gotas de Flügge que envuelve a los bacilos, que estos podrían ser aspirados por personas con inmunidad baja y adquirir la enfermedad²⁴.

Según la OMS estima que la tercera parte de las personas de todo el mundo posee tuberculosis latente; es decir, están contagiadas por la bacteria, pero aún no están enfermas, no presentan síntomas y no pueden contagiar la enfermedad²⁹. Los individuos que poseen el bacilo tuberculoso latente, mantiene el riesgo de contraer la tuberculosis de un 10%, a lo largo de su vida. Pero, incrementa el riesgo para las personas que tienen el sistema inmunitario deficiente, como por ejemplo personas con VIH, lupus, malnutridos, diabéticos o consumidoras de tabaco²⁵.

Los factores de riesgo comprenden la ubicación de la tuberculosis, ya sea pulmonar o no, personas con desnutrición, enfermedades inmunodeprimidas, consumidoras de alcohol y drogas, el contacto entre la persona con tuberculosis positivo y la sana, el ambiente (lugares hacinados, ventilación pobre, riesgo laboral). La tuberculosis latente se puede diagnosticar si el individuo obtuviera al análisis de sangre de

detección de la tuberculosis un resultado positivo o una alteración de 5 mm o más a la prueba de la tuberculina cutánea, si estas pruebas son positivo se necesita hacer otra prueba como una radiografía de tórax²⁶, estas pruebas deben realizarse personas que pasaron largo tiempo junto a un paciente con tuberculosis, personas con su sistema inmunológico deprimido.

En varios países aun dependen de la baciloscopia de esputo para identificar la tuberculosis pulmonar, la cual es una prueba fácil de recolectar y que viene utilizándose desde hace mucho tiempo incluso en el Perú. Ese método se basa en el estudio microscópico de la muestra de esputo que es realizado por el personal de laboratorio con el fin de encontrar el *Mycobacterium tuberculosis*²⁷. En cuanto a los síntomas y signos, si la tuberculosis pulmonar se encuentra en fase latente no presenta signos ni síntomas, cuando está activa sus síntomas más comunes son tos productiva por más de 15 días, en ocasiones se presenta esputo con sangre, dolor torácico, cansancio, disminución del apetito y peso, escalofríos y fiebre y diaforesis.

Con relación a la variable Afrontamiento, Lazarus & Folkman especifica que el afrontamiento son todas las acciones que la persona emplea frente a situaciones estresantes, tanto cognitivo y conductual que varía constantemente dependiendo de la demanda de la situación en la que se encuentra.⁷ Afrontamiento es toda acción que la persona desarrolla, tanto de tipo conductual como de tipo cognitivo, teniendo como finalidad afrontar la situación estresante, el afrontamiento de la persona está formado por los pensamientos, conductas, interpretaciones, que la persona desarrolla para obtener buenos resultados en una situación de incertidumbre²⁸.

Afrontamiento frente a la tuberculosis, en el momento que al individuo le entregan el diagnóstico de alguna enfermedad crónica o terminal, cambia rotundamente la manera en cómo se ve la vida y así misma cambia significativamente, perjudicando en gran medida su autoconcepto; su adaptación dependerá de un grupo de componentes, como el grupo etario de la persona, el sexo, el apoyo, la posición social, los estilos de afrontamiento, la educación, el equilibrio emocional, las creencias religiosas, etc. por lo cual es fundamental evaluar las estrategias de

afrontamiento que realiza el individuo al encontrarse frente a la tuberculosis, ya que eso depende del progreso o fracaso del tratamiento²⁹.

En las dimensiones del Afrontamiento, Carver considera el enfoque de Lazarus y Folkman, quien señaló tres escalas que valoran los aspectos: Centrada en el problema, donde el individuo enfrenta a sus dificultades manipulando sus consecuencias y acoplándose a las nuevas situaciones de la salud; Centrada en la emoción, en el cual para mantener la esperanza frente a la enfermedad y el optimismo limita los sentimientos negativo; y Centrado en la emoción menos funcional donde se encarga de valorar la manera donde la situación estresante resulte siendo menos molesto o perjudicial para su estado de salud²⁹.

En los estilos de Afrontamiento²⁹, se encuentra el afrontamiento activo donde el individuo trata de informarse o toma acciones sobre el problema de estrés, busca estrategias para lograr superar la situación de estrés, entre muchos de ellos los que resaltan son ser positivo antes la situación, la aceptación, buscar apoyo social en la familia, amigos o profesionales, identificándose como un estilo adaptativo para la persona; Afrontamiento Pasivo: El individuo evita la situación estresante, trata de esconderlo o posponerlo o toma un papel de víctima, por lo que tienen una actitud negativa, esta situación se considera desadaptativo, demostrando ser peligroso tanto como para la salud física como psicológica.

Dentro de las estrategias del Afrontamiento esta la estrategia Cognitiva las personas que hacen uso de este tipo de estrategia tratan de buscar información y de evaluar la situación a la que están enfrentando para así percibirla con una actitud de aceptación, anticipación del problema, autoanálisis, humor, planificación y preocupación; Estrategias Afectivas aquí la persona tiene gestión de sus sentimientos, con autocontrol de la emociones, agresividad pasiva, sumisión aparente, quejarse y rechazar la ayuda de los demás, aislamiento social y poyo social; Estrategias conductuales, la persona lo afronta con conductas físicas ya sean positivas o negativas.

Con relación a la variable Adherencia al tratamiento “La Organización Mundial de Salud define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo”, esto quiere afirmar el cumplir con los medicamentos según la dosificación, frecuencia y tiempo prescrito. “En los países en vías de desarrollado, cumplen con el tratamiento el 50% de los pacientes crónicos” ³⁰. El cumplimiento del tratamiento es uno de los importantes medios terapéuticos con el fin de mantener la salud, no obstante, los resultados pueden ser modificados por la falta de cumplimiento teniendo así un empoderamiento de la enfermedad resultando un aumento visible de la morbilidad y mortalidad, reducción de la calidad de vida y además de aumentar el consumo de recursos sociosanitarios³⁰.

Un buen cumplimiento del tratamiento ha demostrado una reducción del gasto de recursos sanitarios, pero el incumplimiento no sólo perjudica al sistema sanitario sino también a la persona, ya que las personas enfermas tienen una gran cantidad de gastos de los desplazamientos a los centros de salud u hospitales, el tener que buscar cuidadores para el paciente, al tiempo perdido por ellos y sus familiares³⁰. El abandono o el incumplimiento al tratamiento es un fenómeno multidimensional la cual puede incluir muchos y diversos factores como³¹ la edad y el género del paciente, el estatus socioeconómico bajo, personas que consumen alcohol o tabaco, miedo al rechazo de las personas, efectos adversos al uso prolongado de la medicación y las creencias falsas sobre la enfermedad o el tratamiento

De la administración de los medicamentos a los pacientes con tuberculosis pulmonar es el personal de salud quien se hace responsable, siendo de lunes a sábado, incluyendo los feriados. En la atención integral de las personas infectadas por tuberculosis según la norma técnica de salud, se debe realizar una prueba de sensibilidad rápida y empezar con el esquema de tratamiento según las pruebas de sensibilidad³² en el esquema para TB sensible se indica que recibirá por 2 meses Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida, Etambutol, luego se realiza una variación de medicamentos donde recibirá por 4 meses Rifampicina e Isoniacida 3 veces por semana.³²

En el caso del esquema para pacientes TB con VIH/SIDA está indicado que el tratamiento debe administrarse por 9 meses, donde la primera fase recibirá por 2 meses Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida, Etambutol, luego se realiza una variación de medicamentos donde recibirá por 7 meses Rifampicina e Isoniacida³². Con estas dosis fijas combinadas se debe tener un cuidado especial ya que no deben utilizarse en pacientes que sufrieron de daño hepático, insuficiencia renal crónica, pacientes que respondan desfavorable a estos medicamentos y pacientes con TBC resistentes.

En el esquema para TB resistente se encuentra el esquema estandarizado este es un esquema transitorio a utilizar por la gravedad del estado del paciente, no se debe esperar los resultados de la prueba convencional o sensible rápida para empezar con el tratamiento, según las indicaciones del medico³² en 1° fase: 6 – 8 meses (E Z Lfx km Eto Cs) de forma diaria y en 2° fase 12 - 16 meses (E Lfx Eto Cs) diario; el esquema empírico en TB, H resistente 2 meses(R E Z Lfx)/7 meses(R E Lfx), en TB R resistente 6-8 meses (H E Z Lfx Km Eto Cs)/ 12 (H E Z Lfx Eto Cs) y en TB H y R resistente también llamada TB MDR 6-8 (E Z Lfx Km Eto Cs)/ 12-16 (E Z Lfx Eto Cs), esta terapia es diaria excepto domingos. Donde significa R: Rifampicina, E: Etambutol, Z: Pirazinamida, Lfx: Levofloxacina, Km: Kanamicina, Eto: Etionamida, Cs: Cycloserina

La estrategia DOTS (Sistema de Tratamiento por Observación Directa) ³³/ TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) ³⁴, calificado por la OMS, está generando buenos resultados en el control de la tuberculosis, la cual se basa en la observación directa de la toma de medicamentos por el personal de salud de los Centros de Salud ³⁴. La OMS en 1991 empezó a promocionar esta estrategia y en el 1994 se realizó un marco para el control eficiente de la tuberculosis, lo cual es conocido como estrategia DOTS, fue verificado y ampliado en el 2002. Las posibles limitaciones para el desarrollo de la estrategia DOTS son la reducción financiera, problemas de recursos humanos, la infraestructura y el poco abastecimiento de fármacos antituberculosos de buena calidad.

El DOTS define a cinco principios claves, que son concurridas a las estrategias de control de enfermedades, la cual ayuda a detener la propagación de la tuberculosis, en el diagnóstico temprano y la recuperación de los casos contagiados³⁵. Los principios y componentes del DOTS son la Intervención organizada y sostenida donde el gobierno debe tener compromiso para certificar acciones de lucha antituberculosa completa y sostenida; Identificar casos tempranos y precisos mediante la baciloscopia del esputo se detecta casos entre pacientes sintomáticos que se presentan en los servicios de salud. Otros de los principios es la quimioterapia eficaz y fácil para el paciente: Tratamiento de corta duración con empleo de regímenes, a todos los pacientes con baciloscopia positiva confirmada³⁵.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en los Centros de Salud de Chiclayo - 2020?

1.5 Justificación e importancia del estudio de la investigación

En la investigación se analizó un gran problema de salud pública la cual es de suma importancia, que es el afrontamiento y el cumplimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar sabiendo bien que es una enfermedad infectocontagiosa que ocasiona problemas a nivel social y emocional por el rechazo de la familia, amigos, vecinos, etc. Así mismo se desarrolló esta investigación con la finalidad de conocer las estrategias de afrontamiento que tiene cada persona frente a la tuberculosis pulmonar y el cumplimiento con el tratamiento antituberculoso, por ello es importante hacer un adecuado seguimiento de los pacientes y brindar una excelente atención primaria de salud, dando a conocer a la población sobre tener un adecuado afrontamiento hacia la situación en la que se encuentran, ampliando así el nivel de conocimiento de la enfermedad adquirida con la finalidad de mejorar el comportamiento hacia la situación, disminuyendo la tasa de afrontamiento negativo que hay en muchos pacientes de hoy en día, además que es importante inculcar la educación para una buena adherencia al tratamiento, preservando la salud con el propósito de mantener una buena calidad de vida de los pacientes, evitando la propagación de la enfermedad entre la comunidad.

1.6 Hipótesis

H₁: Existe relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en los Centros de Salud de Chiclayo – 2020.

H₀: No existe relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en los Centros de Salud de Chiclayo – 2020.

1.7 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo – 2020.

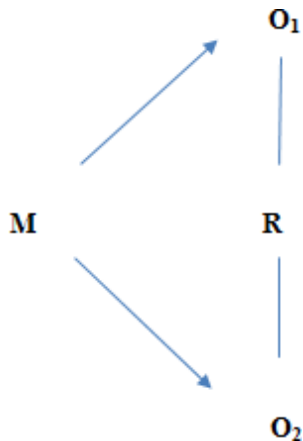
Objetivos Específicos:

- Identificar las estrategias de afrontamiento centrada en el problema de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020
- Identificar las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020
- Identificar las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción menos funcional de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020
- Evaluar la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo – 2020

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo dado que los resultados se hicieron evidentes mediante el ámbito estadístico representados en gráficos y estadísticas haciendo uso de la recolección de datos³⁶. Se considera cuantitativa ya que son estudios que dan un enfoque en la medición numérica y uso estadístico para establecer indicadores exactos.³⁷ Presenta un diseño no experimental, por lo que se desarrolló sin modificar las variables, su objetivo fue atender y examinar manifestaciones tal y como se dieron para luego poder analizar³⁸, correlacional porque se analizó y evaluó la relación que existe en dos variables sin ser distorsionada y sin involucrar otras variables³⁹, y de corte transversal dado que los datos fueron recogidos en un momento determinado con el objetivo de explicar las incidencias de las variables⁴⁰.



Dónde:

M: Pacientes con tuberculosis

O₁: Afrontamiento

O₂: Adherencia al tratamiento

R: Relación entre las variables

2.2 Población y muestra

En esta investigación se tiene como población a 52 pacientes positivos a Tuberculosis Pulmonar (BK+) que se dividen en tres centros de salud, 18 pacientes del Centro de salud San Antonio, 17 pacientes del Centro de Salud José Olaya y 17 pacientes del Centro de Salud Jorge Chávez que asisten al plan de estrategia de control y prevención de TBC en su respectivo establecimiento en el periodo del tercer y cuarto trimestre del año 2020, Chiclayo.

En el criterio de inclusión se tuvo en cuenta a las personas con diagnóstico positivo a tuberculosis pulmonar, pacientes que asisten a la estrategia de control y prevención de TBC, pacientes con tuberculosis pulmonar en condición de abandono recuperado, pacientes con tuberculosis pulmonar en condición de recaída, pacientes multidrogo resistentes al tratamiento, personas diagnosticadas con tuberculosis que firmaron el consentimiento informado para realizar la encuesta. En el criterio de exclusión tenemos a las personas que no tienen el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, pacientes sin síntomas relacionados a la Tuberculosis Pulmonar y pacientes que negaron su participación, o se negaron a responder el cuestionario.

La muestra se consideró censal puesto que la población a investigar es pequeña y se consideró el total de la población ya que se necesita investigar al 100% de ella, siendo también un número manejable y accesible para el estudio. La muestra Censal se considera la porción que representa al total de la población, de las cuales son pequeñas y finitas no se selecciona muestra para no afectar la efectividad de los resultados⁴¹. La investigación tuvo como muestra censal a una totalidad de 52 pacientes que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, Jorge Chávez y José Olaya en la ciudad de Chiclayo a quienes se les realizó la encuesta en el tercer y cuarto trimestre del año 2020.

2.3 Variables, Operacionalización

Variable independiente: Afrontamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar

Definición conceptual, el afrontamiento hace referencia a las conductas cambiantes que desarrolla el individuo ante las distintas situaciones o problemas del entorno, empleando determinadas estrategias que sirvan para adaptarse y enfrentarse a situaciones de estrés⁴². También se puede describir como cualquier acción que la persona pueda ejecutar, así como de tipo cognitivo y conductual, con la finalidad de lograr sobre llevar las demandas estresantes para el individuo.

Definición operacional, consiste en la capacidad de afrontar aquellas situaciones estresantes usando ideas racionales buscando estrategias para la solución del problema. Consiste en manejar las emociones responsabilizándose de una conducta y pensamientos positivos para disminuir o afrontar, por lo tanto, son todas aquellas conductas, ideas, interpretaciones, que las personas puedan desenvolverse con el fin de conseguir buenos resultados en una situación en problema⁴².

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar

Definición conceptual, la Organización Mundial de Salud describe “que la persona se apega al tratamiento cuando esta cumple con el mismo; es decir, ingerir los medicamentos de acuerdo a la dosis que fue prescrito por el medico; y la perseverancia”³⁰.

Definición operacional, pacientes confirmados con TBC+, que finaliza exitosamente el esquema de tratamiento y si al finalizar el tratamiento cuenta con baciloscopia de esputo negativa.

Operacionalización de la variable independiente y dependiente.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Estrategias de afrontamiento	Estrategia centrada en el problema.	Afrontamiento eficaz	2, 10	Instrumento a utilizar es el test de COPE – 28 Encuesta/cuestionario
		Planificación	6, 26	
	Estrategia centrada en la emoción.	Apoyo social	1, 28	
		Apoyo emocional	9, 17	
		Reinterpretación positiva	14, 18	
		Religión	16, 20	
		Aceptación	3, 21	

	Estrategia centrada en la emoción menos funcional.	Negación	5, 13	
		Autoinculpación	8, 27	
		Auto distracción	4, 22	
		Desconexión	11, 25	
		Desahogo	12, 23	
		Uso de Sustancias	15, 24	
		Humor	7, 19	
Adherencia al tratamiento	Conductas del paciente frente al tratamiento farmacológico	<p>Cumple: persona con tuberculosis pulmonar BK+ que cumple estrictamente con el tratamiento farmacológico.</p> <p>No cumple: persona con tuberculosis pulmonar BK+ que falta 3 veces a más o no cumple estrictamente con el tratamiento farmacológico.</p>	<p>Adherencia</p> <p>No adherencia</p>	Tarjeta de control de asistencia al tratamiento

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En la variable independiente se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que permitió recolectar información de los pacientes sobre el afrontamiento que llevan con respecto a la enfermedad, mientras que en la variable dependiente se utilizó como técnica el análisis de documentos y como instrumento la tarjeta de control de asistencia al tratamiento de los pacientes que asisten a los Centro de Salud San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez, en la cual se verificó la responsabilidad de adherencia que tienen con el tratamiento de tuberculosis.

Para la variable de afrontamiento en pacientes con TBC, se empleó el instrumento Brief Cope elaborado por Carver (1989), cuestionario para medir los tipos de estrategias de afrontamiento. El Brief Cope fue adaptado y validado por Crespo y Cruzado en 1997 ⁴³, está formado por tres dimensiones; afrontamiento centrado en el problema (2 indicadores y 4 ítems), afrontamiento centrado en la emoción (5 indicadores y 10 ítems) y el afrontamiento centrado en la emoción menos funcional (7 indicadores y 14 ítems), tipo de escala Likert de 4 alternativas como respuesta de (0-3) entre “nunca hago esto” a “hago siempre esto”.

Para la variable de adherencia al tratamiento en pacientes con TBC, se utilizó la tarjeta de asistencia para la verificación de la presencia de los pacientes con tuberculosis al Centro de Salud, debido a que se emplea la estrategia DOTS en todos los Centros de salud, para constatar la asistencia y el cumplimiento al tratamiento. Esta estrategia está calificado y verificado por la OMS, la cual ha generado grandes resultados en el control de la tuberculosos, esta se basa en la observación directa de los pacientes en su toma de medicamentos por el personal de salud de sus Centros médicos, además de la adaptación de un sistema adecuado para el registro y seguimiento de los pacientes³⁴.

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Después que ya ha sido seleccionada nuestra muestra de estudio y aprobada la investigación por la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se solicitó la autorización correspondiente a los Centros de Salud de San Antonio, José

Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo donde se llevó a cabo la investigación, logrando así coordinar la visita a los establecimientos para recolectar los datos esenciales de los pacientes con TBC mediante la encuesta y mediante las tarjetas de control de cada paciente. Para el análisis de la información obtenida, fueron ingresados y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 22 y los resultados obtenidos se presentan en gráficos y tablas estadísticas.

2.6 Criterios éticos

Para este estudio se contó con el consentimiento informado de cada paciente diagnosticado con TBC pulmonar que participa en el cuestionario, se aplicaron los principios éticos según el informe de Belmont:

Respeto a la persona (Autonomía): Una persona autónoma es capaz saber elegir sus metas u objetivos personales, lo cual dar mérito crucial al comentario y las elecciones de la persona capaz es respetar la autonomía⁴⁴.

Beneficencia: Se basa al trato que se da a las personas de manera responsable y con ética, pretende el bienestar de la persona, así como también respetar las decisiones y proteger de los daños, esto quiere decir no hacer el mal; con el objetivo de aumentar los beneficios y reducir los perjuicios, haciendo el bien⁴⁴.

Justicia: Tener justicia en el reparto o tener lo que amerita, es un derecho que toda persona posee, la injusticia sucede cuando la persona tiene derecho a una ganancia y se le niega sin motivo válido⁴⁴.

2.7 Criterios de Rigor Científico

Validez: Se conceptualiza como lo válido, tiene valor o es bueno, un criterio o una norma. Toda propiedad que posee lógica lo cual se garantiza la verdad, la conclusión también lo es; cuando el razonamiento no es válido se toma en cuenta que son aceptables sobre bases diferentes a la lógica formal y sus conclusiones tienen menos lógica⁴⁵.

Fiabilidad: Representa a la capacidad del instrumento de medición en tener resultados iguales en diferentes pruebas, si los resultados son erróneos el instrumento no es fiable, también depende de la técnica de investigación y la manera de emplearla⁴⁵.

Credibilidad o valor de la verdad: La credibilidad se alcanza cuando el descubrimiento es reconocido como “verdadero” o “real” por todas aquellas personas que contribuyeron a la investigación, por los participantes que han contribuido en la información, y los profesionales que son expertos al tema investigado; por lo que es importante que exista una relación entre la información obtenida y la realidad que cuentan los participantes⁴⁶.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas

Tabla 1: Relación de las estrategias de afrontamiento centrada en el problema en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020

Estrategia centrada en el problema.	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
Afrontamiento eficaz	9.5%	57.7%	32.7%	0.0%
Planificación	11.5%	53.8%	34.6%	0.0%

Fuente: Cuestionario sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Chiclayo, 2020

INTERPRETACIÓN: Se observa que en la estrategia centrada en el problema el 57.7% a veces tiene un afrontamiento eficaz y solo el 9.5% nunca tiene un afrontamiento eficaz.

Tabla 2: Relación de las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020

Estrategia centrada en la emoción.	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
Apoyo social	11.5%	50.7%	30.8%	0.0%
Apoyo emocional	21.2%	50.0%	28.8%	0.0%
Reinterpretación positiva	11.5%	71.2%	17.3%	0.0%
Religión	15.4%	57.7%	26.9%	0.0%
Aceptación	11.5%	40.4%	48.1%	0.0%

Fuente: Cuestionario sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Chiclayo, 2020

INTERPRETACIÓN

Se observó que el 71.2% tiene en cuenta la reinterpretación positiva y la aceptación es un factor más frecuente en los pacientes en 48.1%.

Tabla 3: Relación de las estrategias de afrontamiento centrada en la emoción menos funcional en los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo 2020

Estrategia centrada en la emoción menos funcional	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
Negación	69.2%	25.0%	5.8%	0.0%
Autoinculpación	86.5%	13.5%	0.0%	0.0%
Auto distracción	13.5%	71.2%	15.4%	0.0%
Desconexión	73.1%	23.1%	3.8%	0.0%
Desahogo	75.0%	23.1%	1.9%	0.0%
Uso de Sustancias	84.6%	15.4%	0.0%	0.0%
Humor	86.5%	5.8%	7.7%	0.0%

Fuente: Cuestionario sobre estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Chiclayo, 2020

INTERPRETACIÓN: Se observó que el 86.5% nunca se auto inculpa por su afectación siendo esto un buen indicativo para el afrontamiento eficaz y el 1.9% recurre al desahogo expresando los sentimientos que lo afligen.

Tabla 4: Evaluación de adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo – 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Buena adherencia al tratamiento.	43	82.7%
Mala adherencia al tratamiento.	9	17.3%
Total	52	100.0%

Fuente: Tarjetas de Control de los pacientes con tuberculosis pulmonar en Chiclayo, 2020

INTERPRETACIÓN

El 82.7% de pacientes ha tenido una buena adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar, y un 17.3% que muestra una mala adherencia al tratamiento.

Tabla 5: Relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo – 2020.

		Adherencia al tratamiento
Estrategia centrada en el problema.	Correlación de Pearson	,787**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52
Estrategia centrada en la emoción.	Correlación de Pearson	,734**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52
Estrategia centrada en la emoción menos funcional.	Correlación de Pearson	-,600**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a los resultados obtenidos según la correlación de PEARSON, la relación se entre la adherencia al tratamiento y la estrategia centrada en el problema es de 0.787, lo que significa que la correlación es muy alta; la relación entre la adherencia al tratamiento y la estrategia centrada en la emoción 0.734 por lo tanto hay una correlación muy alta; por otro lado hay una relación inversa entre la estrategia centrada en la emoción menos funcional y la adherencia al tratamiento , lo que indica que a medida que esta estrategia disminuye, la adherencia al tratamiento aumenta. En conclusión, las estrategias centradas en el problema y centradas en la emoción tienen una relación positiva con la adherencia al tratamiento, en cambio hay una relación inversa entre la estrategia centrada en la emoción menos funcional y la adherencia al tratamiento.

3.2 Discusión de resultados

En esta investigación muestra que en la tabla 1 de la investigación responde al primer objetivo específico donde se obtuvo como resultados que las estrategias de afrontamiento centrada en el problema el 57.7% de los pacientes a veces tiene un afrontamiento eficaz y solo el 9.5% nunca tiene un afrontamiento eficaz, lo cual es comparado con los resultados de la investigación de Valverde L., Quispe E., López P.⁽¹⁴⁾ realizada en Lima en el 2017 se obtuvo que el 76% de los pacientes encuestados tienen un afrontamiento activo, mientras que el 4% casi nunca tenía un afrontamiento activo , por lo que resulta que la mayor parte de los pacientes se inclinan por un buen afrontamiento activo favoreciendo mucho a su salud de la persona.

En la tabla 2 de la investigación responde al segundo objetivo específico donde se obtuvo que el 71.2% tiene en cuenta la reinterpretación positiva y la aceptación es un factor más frecuente en los pacientes con un 48.1%, siendo así que el paciente con tuberculosis al realizar una evaluación de su situación como algo imposible de cambiar, tiende a tener un mayor nivel de aceptación por lo que va a esforzarse por estar bien emocionalmente, situación que lo llevaría a buscar un equilibrio psicológico para lograr afrontar su situación.

Estos resultados son comparados con la investigación de Valverde L., Quispe E., López P.⁽¹⁴⁾ realizada en Lima en el 2017 donde se obtuvo como que el 68% de los pacientes encuestados tienen buena relación con la religión y el 58% tiene en cuenta la reinterpretación positiva, por lo que se puede decir que la mayor parte de la población se inclina por la estrategia de religión, refiriéndose a las personas que aumentan sus actividades religiosas en momentos difíciles como es el caso de tuberculosis.

En la tabla 3 de la investigación la cual responde al tercer objetivo específico donde se muestra que el 86.5% nunca se auto inculpa por su afectación siendo esto un buen indicativo para el afrontamiento eficaz y el 1.9% recurre al desahogo expresando los sentimientos que lo afligen con un bajo porcentaje de la población que hace uso de esta estrategia, esto refiere como el intento que hace el paciente para comprender el suceso y valorarlo de forma que sea favorable o no para afrontar su situación. En la investigación Valverde L., Quispe E., López P. ⁽¹⁴⁾ realizada en Lima en el 2017 se obtienen resultados que un 92% de la población nunca hacen uso de sustancias para afrontar su enfermedad, el 32% casi nunca se auto inculpa siendo buen indicativo para poder afrontar la enfermedad sin embargo es un porcentaje muy bajo.

En la tabla 4 responde al cuarto objetivo específico donde se evalúa la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis teniendo como resultado que el 82.7% tiene una buena adherencia al tratamiento mientras que el 17.3% tiene mala adherencia al tratamiento, estos resultados son comparados con la investigación de Valverde L., Quispe E., López P.⁽¹⁴⁾ realizada en Lima en el 2017 donde encontramos que solo el 12% de los encuestados demostraron no tener adherencia al tratamiento , mientras que el 82% de los encuestado presentan adherencia al tratamiento, en la cual hay semejanza en los porcentajes donde la mayor parte de la población cumple con el tratamiento siendo esto muy beneficioso tanto como para los pacientes como para la población en general, disminuyendo en gran porcentaje la comorbilidad.

En la tabla 5 responde al objetivo general en relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que asisten a los Centros de Salud de San Antonio, José Olaya y Jorge Chávez de Chiclayo utilizando la correlación de Pearson obteniendo como resultados una gran relación entre la adherencia y la estrategia centrada en el problema según su dimensión, junto con la estrategia centrada en la emoción, por otro lado tenemos que según la dimensión estrategia centrada en la emoción menos funcional no tiene mucha relación con la adherencia.

Estos resultados fueron comparados con la investigación de Valverde L., Quispe E., López P. ⁽¹⁴⁾ realizada en Lima en el 2017 donde obtuvo que el 12% de los pacientes tienen estrategias de afrontamiento negativas y no tienen buena adherencia al tratamiento, mientras que el 88% de los pacientes tienen estrategias de afrontamiento positivas y si tienen buena adherencia al tratamiento. Castilla Roy en su modelo de adaptación nos dice que la persona aprende a adaptarse a través los sucesos adquiridos en el pasado, por lo que la persona se debe considerar única, autosuficiente, digno y libre²⁷

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Se demostró mediante la correlación de Pearson que existe una fuerte relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis en los tres centros de salud de Chiclayo donde se realizó el estudio.

Se identificó un mayor porcentaje en afrontamiento eficaz con un 57.7% mientras que el 9.5% nunca tiene un buen afrontamiento lo que nos dice que los pacientes diagnosticados con tuberculosis toman acciones directas con el objetivo de disminuir las causas estresantes como es el diagnóstico.

Dentro de las escalas de estrategias de afrontamiento centrada en la emoción el 71.2% se inclina por la reinterpretación positiva y el 48.1% más frecuente en el factor de la aceptación, lo que nos dice que los pacientes toman el lado positivo del problema lo cual hace que mejore la situación.

Se identificó que el 86.5% nunca se auto inculpa por su afectación siendo así la mayoría de los pacientes que tienen buen indicativo para el afrontamiento eficaz y solo el 1.9% recurre al desahogo expresando los sentimientos que lo afligen.

El 82.7% de los pacientes encuestados tiene buena adherencia al tratamiento mientras que un 17.3% de los pacientes tienen una mala adherencia al tratamiento ya sea por diferentes circunstancias como el uso de sustancias como el alcohol, droga; la poca responsabilidad por parte del paciente entre otras causas.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda a la Universidad Señor de Sipán a incentivar a los alumnos de Ciencias de la Salud a incrementar las investigaciones en pacientes con Tuberculosis Pulmonar ya que son un problema de Salud pública muy concurrido en la zona de Chiclayo.

Se recomienda a todo el plantel estudiantil de la Escuela de Enfermería a realizar estudios y proyectos que contribuyan a la prevención de tuberculosis pulmonar del mismo modo en brindar ayuda a las personas con tuberculosis de forma que mejoran su autoestima y el afrontamiento hacia la enfermedad.

Se recomienda a las Licenciadas de Enfermería encargadas de las estrategias de TBC a seguir con las buenas prácticas ya ejercidas en la estrategia DOTS en sus respectivos Centros de Salud con el fin de llevar a cabo una buena adherencia al tratamiento y un mayor control de la enfermedad en los pacientes.

REFERENCIAS

1. Ortega M., López S. Comportamiento y desarrollo humano [sede web]. España. 2015.[acceso el 16 de enero del 2020]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_02.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [sede web]. Octubre del 2019. [acceso el 16 de enero del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis emergencia mundial [sede web]. Marzo del 2017. [acceso el 16 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr25/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la Tuberculosis [sede web]. 2019. [acceso el 16 de enero del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf?ua=1
5. Alarcón V. Alarcón E. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica [sede web]. Revista peruana de Medicina. Junio del 2017. [acceso el 22 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021
6. Huamán M. Tuberculosis. Experiencias de las personas y su familia sobre el afrontamiento de la tuberculosis [sede web]. España. 2018. [acceso el 22 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-peruana-union/nutricion-clinica-del-adulto/informe/afrontamiento-de-la-tuberculosis/6257602/view> 6.0

7. Colloredo C. Aparicio D. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento [sede web]. Bogotá. Universidad de San Buenaventura. 2017. [acceso el 22 de enero del 2020]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/PsychologiaAvancesdeladisciplina/2007/vol1/no2/6.pdf>
8. Organización Mundial de Salud. Incumplimiento del tratamiento [sede web]. Ginebra. Julio del 2016. [acceso el 22 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
9. Miranda B. y Puente M. Factores asociados al apego y abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. [Tesis]. México. Universidad autónoma de Nueva León. 2017. [acceso el 25 de enero del 2020]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020145318.PDF>
10. Velázquez C. Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el hospital regional de coronel Oviedo, Paraguay, en 2017. [Tesis]. Paraguay. Universidad Nacional de Caaguazú. 2017. [acceso el 26 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/585/480>
11. Garnica B. Paz A. Adherencia al tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. [Tesis]. Bolivia. Universidad Mayor de San Simón. 2017. [acceso el 28 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Sánchez K. Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la red Ilo- 2018. [Tesis].

Perú. Universidad José Carlos Mariátegui. 2019. [acceso el 25 de enero del 2020]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/667/Karol_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Valverde L., Quispe E., López P. Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento. [Tesis]. Lima. Universidad Cayetano Heredia. 2017. [acceso el 28 de enero del 2020]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1476/Estrategias_GibsonValverde_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Reyes M. Ira y estilos de afrontamiento en pacientes drogo resistentes con tuberculosis de los centros de salud de San Juan de Lurigancho. [Tesis]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2018. [acceso el 29 de enero del 2020]. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/view/1820/1809>
15. Revilla S. Astete M. Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, c. S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018. [Tesis]. Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2019. [acceso el 30 enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Palacios P., Rodríguez B. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las micro redes de Chiclayo, la Victoria y José Leonardo Ortiz 2014 -2016. [Tesis]. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. 2016. [acceso el 03 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4200/Palacios%20Carrasco%20-%20Rodriguez%20Porras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Sáenz A. Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Microred de José Leonardo Ortiz, 2018. [Tesis]. Chiclayo. Universidad Señor de Sipán. 2018. [acceso el 03 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5345/S%C3%A1enz%20Camacho%20Angela%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Bello. N. Fundamentos de Enfermería [sede web]. La Habana. Universidad CLEA. 2016. [acceso el 04 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Bello%20Nilda%20-%20Fundamentos%20De%20Enfermeria.pdf>
19. Fundamento UNS. El cuidado: Dorothea Orem [sede web]. Junio del 2012. [acceso el 06 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
20. Navarro P. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [sede web]. Chile. 2010. [acceso el 04 de febrero del 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
21. Naranjo Y. Concepción J. La teoría de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [sede web]. Cuba. 2017. [acceso el 10 de febrero del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
22. Díaz L. Duran M. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy [sede web]. Bogotá. Diciembre 2016. [acceso el 13 de febrero del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

23. Alarcón J. Gaviria J. Cultura del cuidado de enfermería [sede web]. Colombia. Junio 2016. [acceso el 13 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
24. Ministerio de Salud. Enfermedades Infecciosas: Tuberculosis [sede web]. Argentina. 2017. [acceso el 16 de febrero del 2020]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
25. Organización Mundial de la Salud. Que es la Tuberculosis [sede web]. Octubre de 2016. [acceso el 16 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>
26. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Tuberculosis [sede web]. Junio del 2016. [acceso el 18 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/whobetested.htm>
27. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [sede web]. Octubre del 2019. [acceso el 19 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
28. Cano A. Afrontamiento [sede web]. España 2016. [acceso el 20 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm>
29. De la Cruz B. Cruzado F. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud [sede web]. Perú. Diciembre del 2016. [acceso el 23 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/julio/Articulo%203-7-2.pdf>

30. Castro A. Ignacio J. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [sede web]. Madrid. 2017. [acceso el 23 de febrero del 2020]. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
31. Anduaga A. Maticorena J. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria [sede web]. Perú. Marzo del 2016. [acceso el 25 de febrero del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005
32. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú [sede web]. Agosto del 2018. [acceso el 28 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
33. El universo. DOTS, un tratamiento que puede curar a los pacientes [sede web]. Ecuador. Marzo del 2017. [acceso el 28 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/2003/03/24/0001/18/7D62AD945BB54E10BDCD1549EE662583.html>
34. Gob. Tratamiento que ofrece el Minsa. Perú [sede web]. Enero 2015. [acceso el 03 marzo del 2020]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43227-tratamiento-que-ofrece-el-minsa-permite-curar-al-92-de-pacientes-con-tbc>
35. Smith L. funcionario médico, Departamento alto a la tuberculosis [sede web]. Suiza. [acceso el 03 de marzo del 2020]. Disponible en <https://www1.paho.org/spanish/dd/pub/Tuberculosis-55.pdf>

36. Tamayo M. Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense [sede web]. Un estudio de caso. México.2012. [acceso el 10 de marzo del 2020]. Disponible en: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
37. Hernández. Definiciones de investigación cuantitativa por varios autores [sede web]. 2014. [acceso el 10 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.webscolar.com/definiciones-de-investigacion-cuantitativa-por-varios-autores>
38. Kerlinger. Tesis de Investigación: Diseño no experimental [sede web]. México. Diciembre del 2012. [acceso el 13 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>
39. Hernández. Bibliotecas UDLAP. Metodología de la Investigación [sede web]. [acceso el 20 de marzo del 2020]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/capitulo3.pdf
40. Sampieri. Bibliotecas UDLAP. Metodología de la Investigación [sede web]. [acceso el 20 de marzo del 2020]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/hernandez_s_j/capitulo3.pdf
41. Tamayo y Tamayo M. 2006. Técnica de Investigación (2° Edición) [sede web]. México. [acceso el 28 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>

42. Castagnetta Ornella. Estrategias de afrontamiento [sede web]. Italia. [acceso el 20 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
43. Mórán C. Landero R. Cope-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE [sede web]. Enero del 2010. [acceso el 06 de abril del 2020]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
44. John K. Brady J. Informe Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [sede web]. [acceso el 08 de abril del 2020]. Disponible en: https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf
45. Técnicas de Investigación Social. Control de medición [sede web]. España. Universidad de Alicante. [acceso el 10 de abril del 2020]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/tecninvestigacionsocial/temas-y-contenidos/tema-3-las-tecnicas-distributivas-la-investigacion-cuantitativa-y-la-encuesta/operacionalizacion-dimensiones-indicadores-y-variables/control-de-medicion-validez-y-fiabilidad>
46. Noreña A. Alcaraz N. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa [sede web]. Colombia. Septiembre del 2012. [acceso el 16 de abril del 2020]. Disponible en: https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoidentificada con N° de DNI acepto participar voluntariamente del proceso de recolección de datos para esta investigación, la cual no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora Consuelo del Milagro Yesquen Sotero, de la finalidad de la investigación titulada “Relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Chiclayo 2020”

Conozco que la información derivada de esta encuesta será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que mi participación no implica ningún peligro, por lo tanto, accedo a participar y me comprometo a responder a las preguntas de la encuesta planteada de la forma más honesta posible, conociendo los objetivos de la investigación

Chiclayo.... dedel 2020

Firma del Participante

Int. Enf. Consuelo del Milagro Yesquen Sotero
Investigadora Responsable

Anexo 02: Cuestionario de escalas de afrontamiento en pacientes con tuberculosis en Chiclayo, 2020.

INSTRUCCIONES: Las frases que aparecen a continuación describen formas de sentir, pensar o comportarse, que la personas suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Marco con una “X” en el espacio vacío debajo del número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse al problema. Gracias.

ITEMS	0	1	2	3
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				
10._____Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11._____Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12._____Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				

13._____Me niego a creer que haya sucedido.				
14._____Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15._____Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16._____Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17._____Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18._____Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19._____Me río de la situación.				
20._____Rezo o medito.				
21._____Aprendo a vivir con ello.				
22._____Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23._____Expreso mis sentimientos negativos.				
24._____Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25._____Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26._____Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27._____Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28._____Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				

Anexo 03: Ficha técnica del cuestionario

Nombre: COPE – 28

Creador: Charles S. Carver, Scheiver y Weintraub

Tipo de Instrumento: Cuestionario

Objetivo: Evalúa estrategias de afrontamiento ante el estrés

Numero de ítems: 28

Descripción:

Es la versión española de Brief COPE, compuesta por 28 ítems y 14 subescalas, la cual estas se responden en una escala de Likert de 4 alternativas como respuesta de (0-3) entre “nunca hago esto” a “hago siempre esto”.

Tiempo estimado de aplicación: 10 minutos

Participantes:

Participaron en el estudio 260 personas con edad promedio de 37.4 años (DT = 9.8), el 50.8% se encuentran en el rango de 21 a 36 años, 40.1% de 37 a 50 años, y de 51 a 61 el 9.1%. La distribución por sexo es 66.8% mujeres y 33.2% hombres. De ellos el 8% tenía formación básica; el 19%, bachillerato; el 55%, estudios universitarios (un 18% no informaron de su nivel académico). El 37% eran estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias del Trabajo y de Doctorado de la Universidad de León y el 63% trabajadores del sector de la enseñanza (profesores, administrativos, monitores, etc.).

Correlación entre ítems:

Como se mencionó, el análisis de fiabilidad de cada subescala no es el más adecuado, ya que las subescalas están formadas solamente por 2 ítems; sin embargo, a manera de referencia, se presenta en la Tabla 1, donde puede observarse que los valores del alfa de Cronbach son bajos en la mayoría de las subescalas. Asimismo, se presentan los resultados de la correlación entre los 2 ítems que forman cada subescala, todas las correlaciones son positivas y significativas; sin embargo, la correlación entre los ítems que forman aceptación, aunque es significativa, es débil comparada con los otros ítems, además, su consistencia interna no es aceptable. (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1999).

TABLA 1
 Correlación entre los ítems de cada subescala del CO-
 PE-28 y valores de consistencia interna

	Correlación	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach (Carver, 1997)
Apoyo Emocional	.642**	.78	.71
Apoyo Social	.472**	.64	.64
Afrontamiento Activo	.403**	.58	.68
Planificación	.433**	.60	.63
Uso de Sustancias	.868**	.93	.90
Humor	.655**	.79	.73
Religión	.662**	.80	.82
Autodistracción	.420**	.59	.71
Negación	.469**	.64	.54
Desahogo	.409**	.58	.50
Autoinculpación	.403**	.58	.69
Desconexión	.459**	.63	.65
Reinterpretación Positiva	.423**	.59	.64
Aceptación	.176**	.30	.57

* $p < .05$, ** $p < .01$.

TABLA 2
Cargas factoriales de los ítems del COPE-28*

	Carga factorial
Factor 1	
9 apoyo emocional	.756
17 apoyo emocional	.801
Carga factorial	
1 apoyo social	.686
28 apoyo social	.853
Factor 2	
2 Afrontamiento activo	.726
10 Afrontamiento activo	.644
6 Planificación	.678
26 planificación	.718
Factor 3	
15 uso de sustancias	.930
24 uso de sustancias	.929
Factor 4	
7 humor	.885
19 humor	.836
Factor 5	
16 religión	.876
20 religión	.905
Factor 6	
4 autodistracción	.831
22 autodistracción	.789
Factor 7	
5 negación	.745
13 negación	.847
Factor 8	
12 desahogo	.804
23 desahogo	.783
Factor 9	
8 autoinculpación	.809
27 autoinculpación	.773
Factor 10	
11 desconexión	.870
25 desconexión	.724
Factor 11	
14 reinterpretación positive	.873
18 reinterpretación positive	.595

*Se incluye el número de ítem y la subescala a la que pertenece teóricamente.

TABLA 3
Análisis factorial de orden superior para el COPE-28

	Afrontamiento cognitivo $\alpha = .74$	Afrontamiento de apoyo social $\alpha = .74$	Bloqueo del afrontamiento $\alpha = .71$	Afrontamiento espiritual $\alpha = .80$
Afrontamiento activo	.759			
Planificación	.676			
Apoyo emocional		.782		
Apoyo social		.793		
Religión				.868
Reinterpretación positiva	.410			
Negación			.592	
Humor	.420		.550	
Autodistracción			.522	
Autoinculpación			.475	
Desconexión	-.645			
Desahogo		.584		
Uso de sustancias			.692	

Fuente: elaboración propia.

Anexo 04: Instrumento Tarjeta de Control de tratamiento

Dirección de Salud: _____ Red de Salud: _____ Microred: _____
 Establecimiento de Salud: _____ Médico tratante: _____ N° Historia Clínica: _____
 Apellidos: _____ Nombres: _____
 Sexo: M F Edad: _____ Peso: _____ kg. Talla: _____ mts. Fecha Nacimiento: _____ DNI: _____
 Teléfono: _____ Dirección: _____
 Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento/Región: _____

Fecha de registro: _____ N° de caso: _____

LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD (marque una casilla) Pulmonar <input type="checkbox"/> Extrapulmonar <input type="checkbox"/> _____ (especifique la localización)	CONDICIÓN DE INGRESO (marque una casilla) Nuevo <input type="checkbox"/> Abandono recuperado <input type="checkbox"/> Recaida <input type="checkbox"/> Fracaso <input type="checkbox"/> Transferencia recibida <input type="checkbox"/> Otra: _____ (especifique)
---	--

Fecha de inicio de tratamiento: _____ Fecha esperada de fin de tratamiento: _____

SE REALIZÓ CONSERVA RRAVH:

		TB-VH	
SI	NO	FECHA	RESULTADO*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Prueba de VH	
		CD4	
		Inicio de TPC*	
		Inicio de TARJA*	

DIABETIS MELLITUS	
Resultado de Glucosa	
Fecha diagnóstico de DM	
Fecha inicio de tratamiento	

* Resultado de VH: P = positivo, N = negativo; I = indetectado; ND = no evaluado; los positivos VH positivos indican el diagnóstico del caso clínico de VH. TPC = terapia preventiva con cotrimoxazol; TARJA = tratamiento antituberculoso preventivo.

Tiene PS rápida H y R? NO SI Método: _____ Resultado: _____

I. PRIMERA FASE

Esquema de tratamiento: _____
 (especificar en sigla)

MEDICAMENTO	DOSES MES 1	DOSES MES 2	MES	FECHA	RESULTADO DE BACILOSCOPIA	RESULTADO DE CULTIVO	PESO (KG)	FECHA DE PRÓXIMA CONSULTA
Rifampicina (R)			0					
Isoniacida (H)			1					
Etambutol (E)			2					
Pirazinamida (Z)			3					
Estreptomicina (S)			4					
			5					
			6					

TRATAMIENTO DIARIO DIRECTAMENTE OBSERVADO

Día Mes a/año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DOSES MENSUALES		PESO				
	Mensual	Acumulada																																				

Marque con una check azul (✓) el día en que los medicamentos fueron tomados bajo observación directa y con una F (color rojo) el día en que el paciente no recibió tratamiento.

II. SEGUNDA FASE

MEDICAMENTO	DOSES 3 MES	DOSES 4 MES	DOSES 5 MES	DOSES 6 MES
Rifampicina (R)				
Isoniacida (H)				

Frecuencia de dosis:
 Lunes, Miércoles y Viernes
 Martes, Jueves y Sábado
 Diario de Lunes a Sábado

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO:

Día Mes a/año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DOSES MENSUALES		PESO					
	Mensual	Acumulada																																					

Marque con una check azul (✓) el día en que los medicamentos fueron tomados bajo observación directa y con una F (color rojo) el día en que el paciente no recibió tratamiento.

Anexo 05: Aceptación de permiso para recolección de datos y aplicar encuestas

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA N°035-2020/FACSA-USS
DR. GALVEZ VASQUEZ JAIME ENRIQUE
CENTRO DE JORGE CHAVEZ
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a **YESQUÉN SOTERO CONSUELO DEL MILAGRO** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CHICLAYO 2020"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Escuela que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería



FAVORABLE



GERENCIA REGIONAL DE SALUD AMBIENTE
C. S. JORGE CHAVEZ
JAIME ENRIQUE GALVEZ VASQUEZ
MEDICO GENERAL
C.M. 83314

17-06-21

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA N°035-2020/FACSA-USS
DRA. NELLY JOHANA FLORIAN BENITES
CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a **YESQUÉN SOTERO CONSUELO DEL MILAGRO** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CHICLAYO 2020"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Escuela que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,



Dr. Percy Keyner Tello Tapia
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 082329



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería



**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA**



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

MEMORÁNDUM N°0125 -2021/LAMB-RED.CH/CSJO

**A : LIC. ENF VANESSA CAYLE ORRILLO
RESPONSABLE DE TBC**

**DE : M.C. LILIANA URIARTE CORTEZ
MEDICO JEFE DEL CS. JOSÉ OLAYA.**

ASUNTO : REALIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ATENCION: Srta. MILAGRO YESQUEN SOTERO

FECHA : Chiclayo, 28 de abril del 2021

Por el presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo, así mismo hacer de informar que se debe brindar facilidades a la Srta. CONSUELO DEL MILAGRO YESQUEN SOTERO, estudiante de Enfermería de la "Universidad Señor de Sipán", para la realización de su proyecto de investigación "RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CHICLAYO 2020".

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. JOSÉ OLAYA

Dra. Liliana Uriarte Cortez
CMP: 67586 / RNE: 40073
JEFE C.S. JOSÉ OLAYA

LSUC/mjcsjo.
rast/secretaria
cc. Archivo

*Vanessa
Lic. Cayle 939 101843*

"SALUD NUEVA ACTITUD"
AV. SALAVERRY N° 317 - PP.JJ. "José Olaya"
TELF. 74-506476 - CHICLAYO

Anexo 06: Cuestionario Virtual



Anexo 07: Tarjetas de Control

ANEXO N° 6 TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA

Fecha de registro: 23/11/20
N° de caso: 33-2020

Dirección de Salud: MINSA Red de Salud: Chilayo
Microrred: José Olaya Establecimiento de Salud: San Antonio
Médico tratante: _____ N° Historia Clínica: 55556
Apellidos: Acha Pacheco
Nombres: Jorge
Sexo: M F Edad: 52 Peso: 62 kg Talla: 1.75 mts.
Fecha Nacimiento: 09/03/1968 DNI: 16687282 Teléfono: 955005560
Dirección: (Faustino Sarmiento #448) - ARICA 1353 901881910
Distrito: Chilayo Provincia: Chilayo Departamento/Región: Lambayeque

LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD (marque una casilla)
Pulmonar Extrapulmonar (especifique) _____

CONDICIÓN DE INGRESO (marque una casilla)
Nuevo Abandono recuperado
Recalida Transferencia recibida
Fracaso Otra: _____ (especifique)

Fecha de inicio de tratamiento: 23-11-2020
Fecha esperada de fin de tratamiento: _____

I. PRIMERA FASE

Esquema de tratamiento: 2RHZE / 4R(3)H(3)
(especificar en siglas)

Medicamento	Dosis mes 1	Dosis mes 2
Rifampicina (R) 600mg	2	
Isoniacida (H) 300mg	3	
Etambutol (E) 1200mg	3	
Pirazinamida (Z) 1500mg	3	
Estreptomina (S)		

Mes	Fecha	Resultado de baciloscopia	Resultado de cultivo	Peso (kg)	Fecha de próxima consulta
0	21-11-2020	(+) 920		62	
1	30-12-2020	(-) 1415			
2	23-1-2021	(-) 61			
3	27-02-2021	(-) 172			
4	29-03-2021	(-) 228			
5					
6					

TB-VIH		
Fecha	Resultado*	
Prueba de VIH CD4	26-11-2020	NO (CCICIV)
Inicio de TPC*		
Inicio de TARGA*		

*Resultados de VIH: P = positivo; N = negativo; I = indeterminado; ND = no se realizó; los pacientes VIH positivos deben ser derivados al consultorio de VIH; TPC = terapia preventiva con cotrimoxazol; TARGA = tratamiento antirretroviral de gran actividad.

Diabetes Mellitus		
Resultado de Glicemia	Fecha diagnóstico de DM	Fecha inicio de tratamiento
83mg/dl		27-11-20

Tiene PS rápida H y R? No Sí Método: _____ Resultado: _____

TRATAMIENTO DIARIO DIRECTAMENTE OBSERVADO:

Mes-año	Día																															Dosis mensuales		Peso		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Mensual	Acumulado			
Nov-2020	D																																	07	07	62.00
Dic-2020	✓	✓	✓	✓	✓	D	✓	✓	✓	✓	✓	✓	D	✓	✓	F	F	F	F	D	F	F	E	✓	✓	✓	D	✓	✓	✓	✓	20	27	63.00		
Ene-2021	✓	✓	D	✓	✓	✓	✓	✓	✓	D	F	✓	✓	✓	✓	D	✓	F	✓	✓	✓	✓	D	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	23	50	62.00		

Marque con un check azul (✓) el día en que los medicamentos fueron tomados bajo observación directa y con una F (color rojo) el día en que el paciente no recibió tratamiento.

II. SEGUNDA FASE

Medicamento	Dosis 3 mes	Dosis 4 mes	Dosis mes 5	Dosis mes 6
Rifampicina (R)				
Isoniacida (H)				

Frecuencia de dosis: Lunes, Miércoles y Viernes
 Martes, Jueves y Sábado
 Diario de Lunes a Sábado

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO:

Mes-año	Día																															Dosis mensuales		Peso	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Mensual	Acumulado		
Febrero 2021	✓																																11	11	61.00
Marzo-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	11	61.00	
Abril-21	✓																																11	11	61.00

Marque con un check azul (✓) el día en que los medicamentos fueron tomados bajo observación directa y con una F (color rojo) el día en que el paciente no recibió tratamiento.

ANEXO N° 6 TARJETA DE CONTROL DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS DE PRIMERA LÍNEA

Fecha de registro: 20-7-20
N° de caso: 07-20

Dirección de Salud: Sambayque Red de Salud: Chilayo
 Microrred: Chilayo Establecimiento de Salud: C.S. Sai Olaya
 Médico tratante: Dr. Walter Carbajal Latorre N° Historia Clínica: A78100
 Apellidos: Sando Cruz Juana
 Nombres: Guinan Oswaldo
 Sexo: M F Edad: 44 Peso: 47 kg Talla: 1.70 mts.
 Fecha Nacimiento: 13-09-1975 DNI: 16954053 Teléfono: 987504964
 Dirección: H2 B Lata 4 Urb Sento Angela
 Distrito: Chilayo Provincia: Chilayo Departamento/Región: Sambayque

LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD (marque una casilla)

Pulmonar Extrapulmonar SISTÉMICA
(especifique)

CONDICIÓN DE INGRESO (marque una casilla)

Nuevo Abandono recuperado
 Recaida Transferencia recibida
 Fracaso Otra: _____
(especifique)

Fecha de inicio de tratamiento: 20/07/20
 Fecha esperada de fin de tratamiento: 20/07/21

I. PRIMERA FASE

Esquema de tratamiento:
2 RH 2E / 10R H
 (especificar en siglas)

Medicamento	Dosis mes 1	Dosis mes 2
Rifampicina (R)	490 mg	500 mg
Isoniacida (H)	250 mg	250 mg
Etambutol (E)	1000 mg	1000 mg
Pirazinamida (Z)	1250 mg	1250 mg
Streptomizina (S)		

Mes	Fecha	Resultado de baciloscopia	Resultado de cultivo	Peso (kg)	Fecha de próxima consulta
0					
1	15-08-20	(-)			
2	16-09-20	(-)		47	
3	14-12-20	(-) 97+		61	
4	14-01-21	(-) 021		62	
5	15-02-21	(-) 141		62	
6	15-03-21	(-) 269		63	
7	15-04-21	(-) 367		63.6	
8	17-05-21	(-) 49+		63.5	

TB-IRIS

Prueba de VIH	Fecha	Resultado*
Prueba de VIH	15-9-20	R
CD4		
Inicio de TPC*		
Inicio de TARGA*	4-5-20	

* Resultados de VIH, CD4 e Inicio de TPC e Inicio de TARGA en los pacientes VIH positivos deben ser obtenidos en el momento de la primera consulta con el médico tratante y reportados al sistema de información de los datos de los pacientes con tuberculosis (SITIA) - (especificar el momento de la consulta)

Diabetes Mellitus

Resultado de Glicemia	Fecha diagnóstico de DM	Fecha inicio de tratamiento
76.12	-	-

Tiene PS rápida H y R? No Si Método: _____ Resultado: _____

TRATAMIENTO DIARIO DIRECTAMENTE OBSERVADO:

Mes-año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Dosis mensuales		Peso	
																																Mensual	Acumulado		
JULIO-20																																	11	11	49
AGOSTO-20	✓	D	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26	37	85	
SEPTIEMBRE-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	13	50	50	

Marque con un check azul (✓) el día en que los medicamentos fueron tomados bajo observación directa y con una F (color rojo) el día en que el paciente no recibió tratamiento.

II. SEGUNDA FASE

Medicamento	Dosis 3 mes	Dosis 4 mes	Dosis mes 5	Dosis mes 6	Dosis Mes 7	Dosis Mes 8
Rifampicina (R)	600mg	600	600	600	600	600
Isoniacida (H)	300	300	300	300	300	300

Frecuencia de dosis: Lunes, Miércoles y Viernes
 Martes, Jueves y Sábado
 Diario de Lunes a Sábado

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE OBSERVADO:

Mes-año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Dosis mensuales		Peso	
																																Mensual	Acumulado		
SEPTIEMBRE-20																																	13	13	50
OCTUBRE-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	40		
NOVIEMBRE-20	D	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25	65			
DICIEMBRE-20	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	92			
ENERO-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26	118			
FEBRERO-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	24	142	71		
MARZO-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27	169			
ABRIL-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26	195			
MAYO-21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			250		

Marque con un check azul (✓) el día en que los medicamentos fueron tomados bajo observación directa y con una F (color rojo) el día en que el paciente no recibió tratamiento.

Anexo 08: TURNITIN

TURNITIN			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
23%	23%	3%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet		3%
2	repositorio.umb.edu.pe Fuente de Internet		2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet		2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet		2%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet		1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante		1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante		1%