



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO QUE ADOPTAN LOS PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y SU RELACIÓN
CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

LUCÍA GIBSON VALVERDE

ELENA SAUÑE QUISPE

PILAR MORENO LÓPEZ

LIMA-PERÚ

2017

DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a nuestros Padres
por su apoyo incondicional.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidenta : Mg. Patricia Soledad Ovando Castro

Miembro : Lic. María del Carmen Salazar.

Secretaria : Lic. Luis Huaman Carhuás

ÍNDICE

| | Pag |
|----------------------------------|-----|
| RESUMEN | |
| ABSTRAC | |
| INTRODUCCION | 1 |
| OBJETIVO DE ESTUDIO | 5 |
| MATERIAL Y MÉTODO | 6 |
| DISEÑO DEL ESTUDIO | 6 |
| ÁREA DE ESTUDIO | 6 |
| POBLACIÓN | 6 |
| OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | 8 |
| TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS | 11 |
| PROCEDIMIENTOS | 14 |
| TABULACION Y ANALISIS DE DATOS | 14 |
| RESULTADOS | 15 |
| DISCUSIÓN | 20 |
| CONCLUSIONES | 24 |
| RECOMENDACIONES | 25 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 26 |
| ANEXOS | |

RESUMEN

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. **Material y método:** estudio descriptivo de corte transversal; se utilizó como técnica de aplicación el cuestionario Brief Cope que fue adaptada y validada, el cual mostró un alfa de Cronbach entre 0.60 y 0.80 para cada estrategia; la segunda técnica que se aplicó fue el test de Morisky - Green que evalúa la conducta del paciente frente al cumplimiento del tratamiento, los instrumentos fueron aplicados en 50 pacientes que cumplieron el criterio de inclusión. **Resultados:** un 88% de los pacientes presentan adherencia y un 12% presentan no adherencia. **Conclusiones:** las estrategias de afrontamiento están relacionadas significativamente con la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Palabras claves: estrategias, afrontamiento, adherencia, tuberculosis pulmonar, Perú.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the coping strategy of patients against the diagnosis of pulmonary tuberculosis and adherence to treatment at the Dr. Enrique Martin Altuna Health Center in the district of Puente Piedra **Material and methods:** descriptive cross-sectional study Used as an application technique the Brief cope questionnaire that was adapted and validated. The questionnaire showed a Cronbach's alpha between 0.60 and 0.80 for each strategy. The second technique applied was the Morisky - Green test that evaluated the behavior from the patient to the performance of the treatment, the instruments were applied in 50 patients who met the inclusion criteria. **Results:** 88% of the patients had adherence and 12% had no adherence. **Conclusions:** Coping strategies are significantly related to adherence to tuberculosis treatment.

Key words: strategies, coping, adhesion, pulmonary tuberculosis, Perú.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que se contagia a través del contacto directo de persona a persona al toser, estornudar o escupir. La persona en contacto al inhalar estos bacilos puede quedar infectada teniendo un riesgo de 10% de enfermar de tuberculosis a lo largo de su vida, como problema de salud pública es curable y prevenible. A pesar de contar con medidas de diagnóstico y un tratamiento eficaz, el principal objetivo de la estrategia de control de la tuberculosis pulmonar consiste en la identificación precoz, el tratamiento completo y la curación de los casos. Sin embargo, uno de los principales problemas en el control de la tuberculosis es la falta de adherencia al tratamiento (1) (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe técnico emitido en el año 2017 considera que la tuberculosis es una enfermedad que tiene altas tasas de letalidad en el mundo, siendo mayor en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. En el 2015, 10.4 millones de personas se enfermaron de tuberculosis y 1.8 millones murieron por esta enfermedad (3).

El diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento son los factores clave para la prevención y control de la tuberculosis pulmonar donde se requieren una serie de cambios en los hábitos, en el estilo de vida, para llevar un adecuado tratamiento y obtener como resultado una mejor calidad de vida. La falta de adherencia terapéutica es considerada una de las principales barreras para el control de la enfermedad debido a las consecuencias de su interrupción al tratamiento, prolongando la transmisión de la enfermedad, además de la resistencia al tratamiento farmacológico, incluso el aumento del riesgo de muerte (4).

Los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar no solo experimentan síntomas físicos sino que tienen que afrontar la enfermedad con actitudes y comportamientos positivos para mantener su bienestar emocional y adaptarse a las tensiones causadas por la enfermedad. Existen estrategias que ayudan como herramientas y métodos para afrontar una enfermedad como las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, donde la persona se centra

frente a la situación, buscando soluciones al problema; y las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, donde la persona busca la regulación emocional por la presencia de la situación estresante.

En ese contexto, se ha observado en las prácticas en el centro de salud que los pacientes que reingresan al programa manifiestan que dejaron de asistir por miedo al rechazo social; que el conocer el resultado de su diagnóstico les crea temor, preocupación en un futuro, en el ámbito laboral, familiar y social (4).

Ante la incertidumbre del diagnóstico de la enfermedad las personas generan estrategias de afrontamiento que según Lazarus los define “como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (5). Al respecto se puede considerar a estos pacientes que frente a su enfermedad manifiestan un estrés generando actitudes positivas que cumplan con el tratamiento o actitudes negativas que perjudican seguir el adecuado régimen terapéutico conllevando a que la enfermedad perjudique aún más su salud.

Las estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman, se han dividido en dos grupos de los cuales, el primero es centrado en el problema y el segundo centrado en las emociones, el afrontamiento de una persona centrada en el problema involucra varios factores como demandas internas y externas que involucran el desequilibrio de la relación entre la persona y su entorno, lo cual conlleva que la persona piense de una manera racional y utilice esta estrategia para finalizarla en la resolución del problema, para ello se deberá buscar soluciones alternativas a base una la aplicación, costo y beneficio. Por lo tanto, dependerá del sujeto como lleve este tipo de afrontamiento que está dividido en dos tipos llamado activo y demorado. La activa busca cambiar o aminorar los efectos y reacciones frente al problema y la demorada busca actuar de una manera no muy apresurada al problema (6).

La segunda estrategia que se menciona es el centrado en las emociones, en la cual el autor define como un afrontamiento realizado por la persona no modifica la situación tan sencillamente, sino que involucra sentimientos y pensamientos de su propia conducta que

amenacen su entorno; de las cuales en esta estrategia existen categorías, como la del apoyo emocional, apoyo en la religión, la reinterpretación positiva, la negación que son importantes para reducir el estrés en muchos casos, la concentración que significa descartar los pensamientos negativos y exteriorizar lo positivo que dependerán mucho del estado en que se encuentra la propia persona frente al problema (7).

El afrontamiento de un paciente depende de muchos factores individuales que limitarán la adherencia, entre ellos el género, efectos adversos a la medicación, sustancias psicoactivas, situación laboral, nivel educativo bajo, por ello muchas veces no se llega a cumplir con el régimen terapéutico establecido (8).

La Organización Mundial de la Salud, define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento y la asistencia regular del paciente a su tratamiento farmacológico. Los pacientes con tuberculosis pulmonar siguen las recomendaciones realizadas por los profesionales de salud en la toma de sus medicamentos, todo de acuerdo con la estandarización del esquema establecido por el Ministerio de Salud (9).

Haynes define la adherencia como la medida que realiza una persona realizando acciones relacionados a la toma de medicamentos, seguimiento de las recomendaciones nutricionales, mejorar los estilos de vida saludable, implica también la importancia del rol que cumple el personal de salud para llevar a cabo este propósito, ya que la adhesión será un indicador a futuro que nos servirá para evaluar la eficacia del tratamiento de tuberculosis (10).

En la investigación de Di Mateo y Di Nicola, refieren también que la adherencia es una implicación del paciente, el cual debe participar en el tratamiento de forma activa y voluntaria para lograr un régimen terapéutico adecuado, esto conlleva a que la relación paciente y el personal de salud se vean más fortalecidas permitiendo la participación de ambos, mejorando el proceso de salud - enfermedad (11).

La falta de cumplimiento al tratamiento, llamado no adherencia terapéutica, implica la inasistencia del paciente ya sea de forma voluntaria por parte de ellos o una decisión personal a los esquemas de tratamiento prescritos por el personal de salud debido a diversos factores

negativos, impidiendo el control de la enfermedad ocasionando la reinfección de la misma, generando una mayor probabilidad de consecuencias graves lo cual lleva a la continuidad de la cadena de transmisión de la enfermedad (12).

Es importante que el paciente que pertenece al programa de tuberculosis adopte estrategias de afrontamientos positivas aceptando su diagnóstico y llevando un tratamiento farmacológico adecuado y oportuno asistiendo diariamente al centro de salud para el cumplimiento de las fases estandarizadas por el Ministerio de Salud.

El profesional de enfermería cumple un rol importante basándose en la norma técnica del Programa Nacional de TBC, es la responsable de la entrega, supervisión del tratamiento farmacológico, la toma de PPD y la captación de los paciente nuevos con diagnósticos positivos de tuberculosis, realizando la prevención, control, seguimiento y vigilancia domiciliaria del paciente en relación con su soporte familiar (13).

La norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis señala que se debe “Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento identificando los factores de riesgo” (14), por lo que la adherencia al tratamiento está relacionado con los factores de riesgo asociado como el abandono al tratamiento, antecedente de irregularidad de asistencia, conflicto familiar, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta antisocial.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **OBJETIVO GENERAL**

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 Materno Infantil Doctor Enrique Martín Altuna.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar las estrategias de afrontamiento de los pacientes frente al diagnóstico de la tuberculosis pulmonar en el Centro Materno Infantil Doctor Enrique Martín Altuna.
2. Identificar la adherencia al tratamiento de los pacientes que acuden al Centro Materno Infantil Doctor Enrique Martín Altuna.

MATERIAL Y MÉTODO

- **DISEÑO DEL ESTUDIO**

El método utilizado fue cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Porque se realizó en un tiempo determinado.

- **AREA DE ESTUDIO**

El área de estudio fue el programa de control de tuberculosis del Centro Materno Infantil Doctor Enrique Martin Altuna el cual se encuentra ubicado en la Mz B Lt. 18 “A” Asociación “Virgen de las Nieves”- Panamericana. Norte km 35.5, distrito de Puente Piedra, brindando a la comunidad los servicios de admisión, triaje, tópico, farmacia, medicina, programa de inmunizaciones y el Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET).

- **POBLACIÓN**

El estudio se realizó con la población conformado por todos los pacientes que asistieron al Programa de Control de Tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Doctor Enrique Martín Altuna, Zapallal, Lima Perú, en el año 2017.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico TBC pulmonar o tratamiento estandarizado.
- Pacientes entre las edades de 18 – 50 años.
- De ambos sexos (femenino y masculino).
- Que desearon participar en el estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con otras patologías de fondo como diabetes, gastritis, daño renal, daño hepático, VIH-SIDA.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar.
- Pacientes gestantes.
- Pacientes fármaco dependientes.

• VARIABLES

- Variable independiente: Estrategia de afrontamiento.
- Variable dependiente: Adherencia al tratamiento.

• **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DIMENSIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|------------------------------|--|-------------------------------------|--|---|
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO | 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 estrés. | Estrategia centrada en el problema. | Consiste en la capacidad de afrontar aquellas situaciones estresantes usando ideas racionales buscando estrategias para la solución del problema. Se evaluó con el test de Brief Cope. | Afrontamiento negativo 0 – 42 puntos. |
| | | Estrategia centrada en la emoción. | Consiste en manejar los aspectos emocionales asumiendo una conducta y pensamiento positivo para afrontar o disminuir el problema. Se evaluó con el test de Brief Cope. | Afrontamiento positivo 43 - 84 puntos. |
| | | Estrategia centrada en las | | |

| | | | | |
|--|--|------------------------------|--|--|
| | | emociones menos funcionales. | <p>Consiste en estrategias de apoyo para poder expresar sus sentimientos en diversas circunstancias reduciendo los eventos estresantes mejorando su estado de salud.</p> <p>Se evaluó con el test de Brief Cope.</p> | |
|--|--|------------------------------|--|--|

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSION | DIMENSIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|-----------------------------|--|---|---|--|
| ADHERENCIA AL TRATAMIENTO . | Es el cumplimiento del tratamiento farmacológico relacionado a la conducta del paciente en tomar correctamente la medicación, seguido de una dieta saludable modificando los hábitos d vida. Según la OMS. | Conductas del paciente frente al tratamiento farmacológico. | Respuestas al tratamiento farmacológico y cumplimiento diario del medicamento que el paciente realiza frente a la conducta adaptada al tratamiento. | ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. Cumplimiento de las indicaciones con respecto al tratamiento, el cual se mide en: NO/SI/NO/NO NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. Mala adherencia: una o más respuestas distintas a la secuencia: NO/SI/NO/NO |

- **TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: INSTRUMENTOS**

Cuestionario para medir los tipos de estrategias de afrontamiento.

Se utilizó el instrumento Brief Cope creada por Carver (1997), cuestionario para medir los tipos de estrategias de afrontamiento abreviada de la escala multidimensional de evaluación de los estilos de afrontamiento (COPE), creado en 1989 por Carver. El Brief Cope (1997), es un instrumento utilizado en numerosas investigaciones relacionadas con la salud, este instrumento fue validado para pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y en el Perú por Belito de la Cruz H. y colaboradores en el año 2014. Está compuesto por dos dimensiones; afrontamiento centrado en el problema, y afrontamiento centrado en la emoción; el primer afrontamiento, consiste en la búsqueda de estrategias para enfrentar aquellos eventos estresantes; el segundo, consiste en manejar los aspectos emocionales asumiendo conductas y actitudes positivas ayudando a disminuir las situaciones de estrés; y por último, afrontamiento centrado en la emoción menos funcional, donde las estrategias pueden contribuir o perjudicar el estado de salud del paciente.

| | |
|--|--|
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO NEGATIVO | ESTRATEGIA CENTRADO EN LA EMOCION MENOS FUNCIONAL |
| | Negación |
| | Autoinculpación |
| | Desconexión conductual |
| | Desahogo |
| | Uso de sustancias |
| | Humor |

| | |
|---|---|
| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENT O POSITIVO | ESTRATEGIA CENTRADO EN EL PROBLEMA |
| | Afrontamiento activo |
| | Planificación |
| | CENTRADA EN LA EMOCIÓN |
| | Apoyo instrumental |
| | Uso de apoyo emocional |
| | Reinterpretación positiva |
| | Aceptación |
| | Religión |

Constan de 14 sub escalas con dos ítems cada una, el participante tiene que contestar mediante escala tipo likert de 4 puntos, las cuales son:

| | |
|--------------|---|
| Siempre | 3 |
| Casi siempre | 2 |
| Casi nunca | 1 |
| Nunca | 0 |

Test para medir la adherencia al tratamiento.

El test para medir la adherencia al tratamiento (Morisky Green) esta validado por Jiménez y colaboradores en su versión española, en el Perú fue utilizado por la autora Morales Miranda H. – Lima, año 2015. El test consiste en 4 preguntas formuladas en relación a la conducta del paciente frente al tratamiento de su enfermedad.

Las preguntas respondidas de forma correcta son de la siguiente manera:

| | |
|--|----|
| ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? | NO |
| ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | SI |
| Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? | NO |
| Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? | NO |

Para identificar la asistencia de pacientes al programa se utilizó una lista de chequeo que fue validado por juicios de expertos basado en la norma técnica del programa de tuberculosis pulmonar en la asistencia del tratamiento que consistió en la revisión de la tarjeta de control de asistencia diaria de la administración del medicamento verificando el cumplimiento irregular que consta de 3 dosis perdidas en la fase inicial o 5 dosis durante el tratamiento completo para el esquema sensible (anexo 2, 4).

- **PROCEDIMIENTOS**

El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Etica (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (anexo 1). Posteriormente, se solicitó la autorización al Director encargado del Centro Materno Infantil Doctor Enrique Martín Altuna, quien autorizó la ejecución del proyecto de investigación; luego, se coordinó con el medico neumólogo y la licenciada encargada del programa de control y tratamiento de la tuberculosis con el fin de tener accesibilidad directa con los pacientes.

La recolección de datos se realizó durante 30 días según el cronograma acordado con los responsables del programa, a cada paciente se le informó sobre el estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado, después se le entregó los dos cuestionarios a los pacientes que cumplen los criterios de inclusión, al finalizar el llenado de los cuestionarios las investigadoras verificaron el llenado de los test.

Al finalizar, se brindó una charla de orientación sobre la importancia del cumplimiento y culminación del tratamiento farmacológico de los pacientes que pertenecieron al programa de Tuberculosis.

- **TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron ingresados al programa Microsoft Excel con el cual se realizó la tabulación de los mismos haciendo uso de las tablas de contingencia utilizando la prueba del chi cuadrado para determinar la relación de las variables, que contienen los resultados finales de la investigación.

RESULTADOS

TABLA 1
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE
SALUD DEMA ZAPALLAL PUENTE PIEDRA - 2017

| AFRONTAMIENTO (Puntajes) | ADHERENCIA AL TRATAMIENTO | | | | TOTAL | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| | no adherencia | % | adherencia | % | N | % |
| 0 – 42 negativo | 6 | 100% | 0 | 0% | 6 | 100% |
| 43 – 84 positivo | 0 | 0% | 44 | 100% | 44 | 100% |
| TOTAL | 6 | 12% | 44 | 88% | 50 | 100% |
| E: 50.0 | | P: 0.000 | | | | |

En la tabla 2, se observa que el 100% (6) de los pacientes que tienen un afrontamiento negativo no tienen adherencia al tratamiento; y el 100% (44) de los pacientes que tienen estrategias de afrontamiento positivo si presentan adherencia al tratamiento.

TABLA 2

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD DEMA ZAPALLAL
PUENTE PIEDRA - 2017**

| ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO | N | % |
|---|----------|----------|
| NEGATIVAS | 6 | 12% |
| 0 - 42 | | |
| POSITIVAS | 44 | 88% |
| 43 - 84 | | |
| TOTAL | 50 | 100% |

En la tabla 1, se observa que el 88% de la muestra de 50 pacientes presentan estrategias de afrontamiento positivas, frente al 12% de la muestra que presenta estrategia de afrontamiento negativa.

TABLA 3
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

| AFRONTAMIENTO CENTRADO EN EL PROBLEMA | NUNCA | | CASI NUNCA | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
|---|--------------|----------|-----------------------|----------|-------------------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| AFRONTAMIENTO ACTIVO | 0 | 0% | 2 | 4% | 10 | 20% | 38 | 76% | 50 | 100% |
| PLANIFICACIÓN | 3 | 6% | 1 | 2% | 8 | 16% | 38 | 76% | 50 | 100% |
| AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN | NUNCA | | CASI NUNCA | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| APOYO INSTRUMENTAL | 0 | 0% | 16 | 32% | 12 | 24% | 22 | 44% | 50 | 100% |
| USO DE APOYO EMOCIONAL | 2 | 4% | 8 | 16% | 12 | 24% | 28 | 56% | 50 | 100% |
| RELIGIÓN | 2 | 4% | 4 | 8% | 10 | 20% | 34 | 68% | 50 | 100% |
| REINTERPRETACIÓN POSITIVA | 5 | 10% | 2 | 4% | 14 | 28% | 29 | 58% | 50 | 100% |
| AFRONTAMIENTO CENTRADO EN LA EMOCIÓN MENOS FUNCIONAL | NUNCA | | CASI NUNCA | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | | TOTAL | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| NEGACIÓN | 1 | 2% | 21 | 42% | 16 | 32% | 12 | 24% | 50 | 100% |
| AUTODISTRACCIÓN | 4 | 8% | 3 | 6% | 16 | 32% | 27 | 54% | 50 | 100% |
| AUTOINCUPLICACIÓN | 12 | 24% | 16 | 32% | 12 | 24% | 10 | 20% | 50 | 100% |
| DESCONEXIÓN CONDUCTUAL | 20 | 40% | 10 | 20% | 12 | 24% | 8 | 16% | 50 | 100% |
| DESAHOGO | 6 | 12% | 21 | 42% | 18 | 36% | 5 | 10% | 50 | 100% |
| USO DE SUSTANCIAS | 46 | 92% | 2 | 4% | 1 | 2% | 1 | 2% | 50 | 100% |
| HUMOR | 33 | 66% | 6 | 12% | 2 | 4% | 9 | 18% | 50 | 100% |
| ACEPTACIÓN | 6 | 12% | 2 | 4% | 9 | 18% | 33 | 66% | 50 | 100% |

En la tabla 3, se observa que las estrategias de afrontamiento están divididas en las 14 dimensiones, divididos en tres grupos, lo cual la estrategia centrada en el problema fue el afrontamiento más utilizado de manera positiva con un 76%; seguida de ello la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción tuvo una aceptación con un 68%, siendo la dimensión religión la más aceptada; en cuanto a la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción menos funcional, la dimensión aceptación fue más utilizado con un 66%; asimismo, la autodistracción tuvo un 54% del total de los pacientes.

TABLA 4**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE UN CENTRO DE SALUD**

| ADHERENCIA | SI | | NO | | TOTAL | |
|--|----|------|----|-----|-------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1. Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad | 3 | 6% | 47 | 94% | 50 | 100% |
| 2. Toma los medicamentos a las horas indicadas | 50 | 100% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| 3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación? | 2 | 4% | 48 | 96% | 50 | 100% |
| 4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla? | 1 | 2% | 49 | 98% | 50 | 100% |

En la tabla 4, se observa en la adherencia al tratamiento, que solos 6 pacientes demostraron no tener adherencia el cual representa el 12 % del total de los encuestados que no se adhirieron al tratamiento.

DISCUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que tiene altas tasas de letalidad en el mundo, siendo mayor en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. En el Perú, el departamento con mayor porcentaje 60%, de casos se encuentran en Lima. Esta enfermedad está directamente relacionado con los determinantes sociales, como el conjunto de condiciones en que las personas viven o trabajan y la situación socioeconómica. Estos resultados permiten delinear un perfil de paciente en riesgo de no-adherencia, caracterizado por estar en condiciones de pobreza, y con dificultades de acceso a la atención de su salud.

En nuestro estudio fue una población de 50 pacientes que asisten al programa de tuberculosis, en las características demográficas de las encuestas ejecutadas tuvimos como resultado que los hombres son los que presentan un mayor porcentaje de diagnóstico de tuberculosis pulmonar con 68% frente a un 32% de las mujeres diagnosticadas. En estudios anteriores podemos comprobar una similitud que la tuberculosis afecta en mayor proporción a los varones, considerado cabeza de familia pues se dedica más a proveer económicamente y deja en segundo plano sus hábitos higiénicos, por esta razón son más vulnerables de adquirir una infección por tuberculosis. Estos datos también coincide con los hallazgos obtenidos por H. Chamizo en el “Estudio del contexto de riesgo de la tuberculosis: una perspectiva ecológica 2005”.

De acuerdo a las edades, los resultados son proporcionales en un 56%, tienen entre 18 y 30 años y un 44% tienen entre 31 y 65 años, lo cual podemos deducir que hay una mayor población de adultos jóvenes que presentan la infección de tuberculosis. Según el MINSA este grupo constituye la tercera parte del total de los casos de tuberculosis en nuestro país lo cual estos resultados tienen a delinear un perfil de paciente en riesgo de no adherencia, porque está caracterizado la condición de pobreza, estado socioeconómico, grado de instrucción.

El estudio se realizó en el distrito de Puente Piedra, que cuenta con una población de 320 837 mil habitantes, quienes la mayor parte de la población es de estrato económico bajo

categorizada como zona marginal. En un estudio sobre factores predictivo de la no adherencia al tratamiento de tuberculosis en Buenos Aires, se encuestaron 38 pacientes que no adhirieron al tratamiento y 85 pacientes que adhirieron al tratamiento, los resultados indican que los pacientes con viviendas sin agua, tuvieron 3 veces más probabilidad de no adherencia. Asimismo, los pacientes que realizaban los controles en un hospital tuvieron 3 veces más riesgo de no adherir que los que los realizaban en centros de atención primaria.

Con respecto a la estrategia de afrontamiento centrado en el problema, utilizado en los pacientes presentes en este estudio, encontramos que el afrontamiento activo fue utilizado de manera positiva con un 76%, lo cual busca cambiar o aminorar los efectos y reacciones frente al problema (19), entonces podemos afirmar que la mayor proporción de estas personas afrontan positivamente siendo un indicativo de una conducta activa; asimismo, favorece la adaptación del paciente frente a su adherencia al tratamiento, siguiendo los pasos recomendados por el personal de salud. Estos datos tienen mucha similitud con los del trabajo de investigación de “Estrategias de afrontamiento del paciente que asiste a la ESN-PCT en el Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2013” del autor Pillaca H., donde los resultados fueron que el 50% de pacientes obtuvieron estrategias de afrontamiento presentes o activas.

Asimismo que los pacientes afrontan positivamente y eso conlleva a que se centren en su enfermedad adoptando hábitos saludables para lograr la recuperación de su salud. También, la planificación fue utilizada en un 68% de los pacientes, evidenciamos en investigaciones anteriores Belito de la Cruz H y sus colaboradores, quienes dirigieron un estudio que tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis donde obtuvieron que la planificación fue utilizada en un 60% (8). Por ello, esta similitud lo podemos relacionar a que los pacientes en los primeros meses muestran la capacidad para planificar sobre su persona lo cual coincide con los resultado encontrados en este estudio ya que los pacientes diagnosticados con tuberculosis tienen más de 1 - 3 meses de haber sido diagnosticados.

Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, tienden a ser utilizadas cuando percibimos el evento estresante como incontrolable, confrontando la realidad manejando las

consecuencias que nos presentan, a la vez el paciente trata de encontrar un equilibrio psicológico que le ayuden a enfrentar la situación. En la dimensión de aceptación encontramos que los pacientes utilizaron un 66%, mientras que Belito encontró en esa misma dimensión 80% lo cual muestran una ligera similitud. Eso quiere decir que los pacientes usan esta estrategia aceptando y lidiando con su enfermedad de manera positiva, durante todo el proceso desde su sintomatología hasta la culminación de su tratamiento.

Por otro lado, en el estudio se encontró que hay un 56% de los pacientes que utilizan el apoyo emocional, esto se debe a que esta dimensión implica que los pacientes se relacionan socialmente y familiarmente manteniendo su integridad física y psicológica. Esto les conllevará a que puedan adherirse al tratamiento de manera favorable y recupere su estado de salud. Es importante resaltar que la familia, pareja, amigos es un fundamental para el apoyo emocional del paciente para reconfortar su confianza.

Con respecto a la estrategias de afrontamiento centrada en la emoción menos funcional, se define como la regulación de los aspectos emocionales de una persona en el intento de mantener el equilibrio afectivo, toma la distracción como una forma de afrontamiento a fin de no pensar en el problema; asimismo, del evento estresante y dedicarse a otra actividad que muchas veces son conductas no favorables. La dimensión autodistracción fue utilizado en un 54% del total de los pacientes resultados similares que se obtuvieron del estudio el cual obtuvo un 63.3% del total de su población, la autodistraccion destaca un valor adaptativo frente a la crisis vital que genera el proceso de una enfermedad, considerado un tipo de afrontamiento evitativo. El utilizar esta estrategia puede ser positiva, cuando el paciente afronta alejando el problema estresor, o pueden llegar a ser negativa cuando necesite encara el problema perjudicando así su estado de salud y prolongando su recuperación. Por otro lado, la dimensión de uso de sustancias fue utilizada en un 2% de los pacientes, esto nos indica de manera positiva que a pesar de la enfermedad estos pacientes no toman como alternativa consumir este tipo de sustancias. Es un indicador que puede contribuir al abandono del tratamiento y/o empeoramiento del estado de salud, cuando el paciente no

asume conductas de autocuidado de la salud impidiendo así que logre el propósito de garantizar la adherencia al tratamiento.

La adherencia al tratamiento es el cumplimiento y la asistencia regular del paciente a su tratamiento farmacológico relacionado a la conducta del paciente en tomar correctamente la medicación, seguido de una dieta saludable modificando los hábitos de vida. En nuestra muestra de 50 pacientes con diagnósticos de tuberculosis pulmonar recibiendo tratamiento en el centro de salud en el año 2017. Un 88% de los pacientes presentan una buena adherencia y un 12% presentan una mala adherencia. En cuanto a la adherencia al tratamiento en un estudio que busco determinar la influencia de la depresión en la adherencia al tratamiento antituberculoso en 56 pacientes mediante el test de Morisky- Green y la revisión de las fichas de control tuvo como resultado que los pacientes presentaron depresión leve en un 55.6% de mala adherencia al tratamiento; mientras que los pacientes con depresión moderada presentaron 65% y los pacientes con depresión severa tienen un 85.76% de mala adherencia. Lo cual se asocia a la mala adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes, encontramos en nuestro estudio que las estrategias de afrontamiento están relacionadas significativamente porque si un paciente no afronta el proceso de su enfermedad no tiene una adecuada adherencia.

CONCLUSIONES

- Las estrategias de afrontamiento que fueron utilizados son las estrategias de afrontamiento positivas, las cuales presentaron una adecuada adherencia frente al diagnóstico de tuberculosis pulmonar; la estrategia más utilizada fue afrontamiento activo que demuestra que los pacientes son capaces de enfrentar de manera directa y objetiva su diagnóstico de la enfermedad.
- Las estrategias de afrontamiento están relacionadas significativamente con la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Un 88% de los pacientes presentan una buena adherencia y un 12% presentan una mala adherencia.
- Con respecto a la adherencia y asistencia diaria al tratamiento de la tuberculosis la mayoría de los pacientes se adhieren favorablemente a su tratamiento, ya que han afrontado de manera positiva su diagnóstico de tuberculosis y están siguiendo una rutina diaria en la toma de sus medicamentos y a las horas indicadas modificando estilos de vida saludables para que puedan lograr la culminación de su tratamiento y la recuperación de su salud.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los cuidados de enfermería en el programa de control de la tuberculosis, continuando con los contenidos educativos; además, concientizar a los pacientes para que así afronten positivamente y acepten su enfermedad y logren culminar satisfactoriamente su tratamiento.
- Se sugiere que los profesionales de enfermería se capaciten con respecto a las estrategias de afrontamiento ya que contribuirán favorablemente a la asistencia de los pacientes al programa de control de la tuberculosis. Asimismo, se recomienda dar un seguimiento a los pacientes que no cumplan con su tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Qué es la tuberculosis y cómo se trata. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/óvenes>
2. Ministerio de Salud: La Tuberculosis se cura si terminas el tratamiento
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/luchacontratbc/index.html>
3. Centro de prensa tuberculosis nota descriptiva marzo 2017.disponible en :www.who.int/mediacentre/factsheets
4. Libertad A. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica. Rev. Cubana salud pública 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013
5. Vásquez, C. Estrategias de afrontamiento. 2000. Disponible en: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2000-Estrategias%20de%20Afrontamiento.pdf.
6. Di-collredo, Aparicio; Cruz, D. Moreno J. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 1, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 125-156 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia, disponible en :<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
7. Carpenito, L. Diagnósticos de enfermería, Aplicaciones a la práctica clínica 9na edición Editorial Mc Grall Hill. Interamericana, Madrid España pag. 116.
8. Muñoz Idaly, Rubiano Meza, Laza Vasquez, Experiencias de investigación cualitativas en salud: Adherencia al tratamiento de la tuberculosis, Universidad Nacional de Colombia. Pag 43.
9. La adherencia al tratamiento. III Foro Pfizer. Revista. Disponible en: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf.

10. Muñoz Sánchez Alba Idaly, Cruz Martínez Óscar Andrés, Rubiano Mesa Yurian Lida. Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2017 Abr. 17]; 12(31): 86-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300006&lng=es.
11. Ortiz P. Manuel, Ortiz P. Eugenia. Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2007 Mayo [citado 2017 Abr. 17]; 135(5): 647-652. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000500014&lng=es.
12. Muñoz Sánchez Alba Idaly, Rubiano Mesa Yurian Lida, Laza Vásquez Celmira. Adherencia al tratamiento antituberculoso: Voces de los implicados. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Abr. 17]; 20(1-2): 66-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100014>.
13. Análisis de la situación Epidemiológica en el Perú 2015. Pág. 37 disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/tbc/asistbc.pdf>.
14. Ministerios de Salud de Perú, Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis 2013, pag. 52.

ANEXOS

ANEXO 2

Cuestionario

Estrategias de Afrontamiento

Estimado Señor(a), le saludamos cordialmente. Somos estudiantes de Pre grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estamos ejecutando un estudio de investigación sobre las “Estrategias de Afrontamiento usados por los pacientes diagnosticados con tuberculosis”.

Hay muchas maneras de afrontar los problemas. Este cuestionario le pide señalar que es lo que usted hizo o hace para afrontar su problema de salud “tuberculosis”. A continuación, encontrará una serie de enunciados sobre formas de actuar o sentir en situaciones relacionadas a su enfermedad, señale en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de activar o de sentir de acuerdo a lo siguiente:

0: Nunca

2: Casi Siempre

1: Casi Nunca

3: Siempre

No importa lo que la mayoría diría o haría, o existen frases correctas o equivocadas así que elija e cada una de las preguntas la respuesta más adecuada para usted y responda todas con la mayor sinceridad posible. Conteste marcando con un aspa (x) dentro del casillero que corresponda y que mejor describa su respuesta

I. Características Sociodemográficas:

1. Edad : _____ años
2. Estado Civil :
 - 2.1 Casado(a)
 - 2.2 Divorciado(a)
 - 2.3 Viudo(a)
 - 2.4 Soltero(a)
 - 2.5 Conviviente(a)
3. Ocupación :
 - A. Ama de casa
 - B. Empleado(a)
 - C. Profesional
 - D. Comerciante
 - E. Otros(menciona): _____
4. Grado de Instrucción:
 - A. Sin instrucción
 - B. Primaria incompleta
 - C. Primaria completa
 - D. Secundaria incompleta
 - E. Secundaria completa
 - F. Superior técnico
 - G. Superior universitario
5. Tiempo de enfermedad: _____ meses
6. Tiempo de tratamiento: _____ meses

II. Estrategias de Afrontamiento

a. Centrado en el Problema:

| ENUNCIADOS | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---|-------|------------|--------------|---------|
| 1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre mi enfermedad. | | | | |
| 2. Tomo medidas para intentar mejorar mi enfermedad. | | | | |
| 3. Intento proponer una estrategia sobre cómo cuidarme ahora que estoy enfermo. | | | | |
| 4. Pienso detenidamente sobre las acciones a seguir relacionados con mi enfermedad. | | | | |

b. Centrado en la Emoción

| ENUNCIADOS | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---|-------|------------|--------------|---------|
| 5. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre mi enfermedad. | | | | |
| 6. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen sobre mi enfermedad. | | | | |
| 7. Consigo apoyo emocional de otras personas. | | | | |
| 8. Consigo el consuelo y la comprensión de otras personas. | | | | |
| 9. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales. | | | | |
| 10. Rezo o medito. | | | | |
| 11. Intento ver con otros ojos mi enfermedad para hacer que parezca más positiva. | | | | |
| 12. Busco algo bueno en mi enfermedad. | | | | |
| 13. Acepto mi enfermedad. | | | | |
| 14. Aprendo a vivir con mi enfermedad. | | | | |

c. Centrado en la Emoción menos Funcional:

| ENUNCIADOS | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|--|--------------|-----------------------|-------------------------|----------------|
| 15. Me digo a mí mismo “no tengo esta enfermedad”. | | | | |
| 16. Me niego a creer que estoy enfermo | | | | |
| 17. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar la enfermedad de mi mente. | | | | |
| 18. Hago algo para pensar menos en mi enfermedad, tal como ir al cine o ver la televisión. | | | | |
| 19. Me critico a mí mismo. | | | | |
| 20. Me echo la culpa para tener esta enfermedad. | | | | |
| 21. Renuncio a intentar ocuparme de mi enfermedad. | | | | |
| 22. Renuncio al intento de hacer frente a mi enfermedad. | | | | |
| 23. Digo cosas para liberar sentimientos desagradables acerca de mi enfermedad. | | | | |
| 24. Expreso mis sentimientos negativos acerca de mi enfermedad. | | | | |
| 25. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor. | | | | |
| 26. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superar mi enfermedad. | | | | |
| 27. Hago bromas sobre mi enfermedad. | | | | |
| 28. Me río de mi enfermedad. | | | | |

ANEXO 3

Test de Morisky

Estimado Señor(a), le saludamos cordialmente. Somos estudiantes de Pre grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estamos ejecutando un estudio de investigación sobre las adherencia al tratamiento farmacológico usados por los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar.

A continuación usted podrá encerrar en un círculo la respuesta correcta en la pregunta que se le formulan de acuerdo a la medicación que toma en el programa de tuberculosis.

Preguntas:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

SI NO

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

SI NO

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

SI NO

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

SI NO

ANEXO 4

PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS “CENTRO DE SALUD DR ENRIQUE MARTÍN ALTUNA – ZAPALLAL”

Nombres y Apellidos:

Edad:.....

Dirección:

Estado civil:.....

| N° H.CLÍNICA | TIEMPO DE ENFERMEDAD | ASISTENCIA REGULAR DIARIA | INASISTENCIA | FASE DE TRATAMIENTO |
|---------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

FÓRMULA: PRUEBA CHI CUADRADO

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

$$X^2: ((6-0.72)^2/0.72) + ((0-5.28)^2/5.28) + ((0-5.28)^2/5.28) + ((44-38.72)^2/38.72)$$

$$X^2: 38.72 + 5.28 + 5.28 + 0.72$$

$$X^2 : 50$$

$$gl = (C - 1) \times (F - 1)$$

$$2 - 1 \times 2 - 1$$

$$gl = 1$$

$$p = 0.000$$

P: 0.05

P: 0.000

E: 50.0

Gl: 1

Se observa una relación estadísticamente significativa ($p = 0.000$) donde p es < 0.05 ; es decir, que existe asociación entre ambas variables.

Las estrategias de afrontamiento de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar si se relacionan significativamente con la adherencia al tratamiento de tuberculosis.