

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES DE  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE  
SALUD SANTIAGO APÓSTOL COMAS  
MARZO – JUNIO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
ELIDA DIAZ PACHECO**

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

**LIMA - PERÚ**

**2020**

**ASESORA DE TESIS: MG BUSTAMANTE PAREDES RINA**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por permitirme terminar mi carrera con éxito, porque sin el nada es posible.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por impartirnos conocimientos por medio de su excelente plana docente.

### **Al Centro Salud Santiago Apóstol**

Por haberme abierto las puertas para realizar mi trabajo de investigación

### **A mi Asesora**

Por la orientación, enseñanzas y conocimientos compartidos para poder culminar mi tesis.

## **DEDICATORIA**

Con todo mi amor y cariño a mis padres, hermanas, a mis dos hijos quienes día a día me dieron motivos de seguir continuando, apoyándome para lograr mis metas.

## RESUMEN

**Introducción:** Los profesionales de la salud buscan mantener un equilibrio constante entre la familia y el paciente buscando que enfrenten de manera positiva el proceso de enfermedad de la persona con TB.

**Objetivo:** Determinar las estrategias de afrontamiento en el familiar de pacientes con tuberculosis Centro de Salud Santiago Apóstol Comas

marzo - junio 2019. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se trabajó con 40 familiares de los pacientes con tuberculosis; se aplicó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario para valorar la variable.

**Resultados:** En cuanto a las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis, el 75% muestra un afrontamiento negativo y el 25% positivo. El 60% presenta un afrontamiento negativo y el 40% positivo referente al problema; respecto a las emociones el 80% presenta un afrontamiento positivo y el 20%. **Conclusión:** Los familiares de los pacientes con tuberculosis presentan un afrontamiento negativo.

**PALABRAS CLAVE:** Estrategias de afrontamiento, tuberculosis.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health professionals seek to maintain a constant balance between the family and the patient, seeking to ensure that they face the disease process of the person with TB in a positive way. **Objective:** To determine the coping strategies in the family of patients with tuberculosis Santiago Apóstol Comas Health Center March - June 2019. **Methodology:** A quantitative, descriptive cross-sectional study. We worked with 40 relatives of patients with tuberculosis; The survey and the questionnaire instrument were applied as a technique to assess the variable. **Results:** Regarding the coping strategies in relatives of patients with tuberculosis, 75% show negative coping and 25% positive. 60% present a negative coping and 40% positive regarding the problem; regarding emotions, 80% present positive coping and 20%. **Conclusion:** The relatives of patients with tuberculosis show negative coping.

**KEY WORDS:** Coping strategies, tuberculosis.

## PRESENTACIÓN

Los familiares de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar no solo experimentan las manifestaciones clínicas propias del individuo, sino que tienen que convivir y 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 como rol de cuidador frente a la enfermedad que lidia el paciente 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.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes con TBC en el Centro de Salud Santiago Apóstol Comas Lima- Perú. Lo que busca mejorar la forma en que los familiares enfrentan la enfermedad dentro de su entorno buscando que su disposición sea positiva hacia el paciente y el proceso de su tratamiento dentro de su hogar.

Esta investigación consta de cinco capítulos, siendo el, **Capítulo I:** El problema; seguido del, **Capítulo II:** Marco teórico; continuando con el **Capítulo III:** prosiguiendo con la Metodología de la investigación; continuamente el **Capítulo IV:** Análisis de resultado y finalmente el **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones. Al concluir se pueden observar las Referencias Bibliográficas, la Bibliografía y los anexos.

## ÍNDICE

|   |             |
|---|-------------|
| <b>CARÁTULA</b>                               | <b>i</b>    |
| <b>ASESORA</b>                                | <b>ii</b>   |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                         | <b>iii</b>  |
| <b>DEDICATORIA</b>                            | <b>iv</b>   |
| <b>RESUMEN</b>                                | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT</b>                               | <b>vi</b>   |
| <b>PRESENTACIÓN</b>                           | <b>vii</b>  |
| <b>ÍNDICE</b>                                 | <b>viii</b> |
| <b>LISTA DE TABLAS</b>                        | <b>x</b>    |
| <b>LISTA DE GRÁFICOS</b>                      | <b>xi</b>   |
| <b>LISTA DE ANEXO</b>                         | <b>xii</b>  |
| <b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> |             |
| I.a. Planteamiento de problema                | 13          |
| L.b. Formulación del Problema                 | 16          |
| I.c. Objetivos                                |             |
| I.c.1. Objetivo General                       | 16          |
| I.c.2. Objetivo Específico                    | 16          |
| I.d Justificación                             | 17          |
| I.e. Propósito                                | 18          |
| <b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>             | <b>19</b>   |
| II.a. Antecedentes bibliográficos             | 19          |
| II.b. Bases teóricas                          | 22          |
| II.c. Hipótesis                               | 28          |
| II.d. Variables                               | 29          |



|  |           |
|--|-----------|
| II.e. Definición Operacional de Términos             |           |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> | <b>29</b> |
| III.a. Tipo de estudio                               | 30        |
| III.b. Área de estudio                               | 30        |
| III.c. Población y muestra                           | 30        |
| III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos | 30        |
| III.e. Diseño de recolección de datos                | 32        |
| III. f. Procesamiento y análisis de datos            | 32        |
| <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>           | <b>33</b> |
| IV.a. Resultados                                     | 33        |
| IV.b. Discusión                                      | 37        |
| <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>    | <b>33</b> |
| V.a. Conclusiones                                    | 36        |
| V.b. Recomendaciones                                 | 43        |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                    | <b>44</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>                                  | <b>49</b> |
| <b>ANEXOS</b>  | <b>50</b> |

## LISTA DE TABLAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>TABLA 1</b> Datos generales de los familiares de pacientes con tuberculosis centro de salud Santiago Apóstol Comas marzo – junio 2019 | <b>33</b>   |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>GRÀFICO 1</b> Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis centro de salud Santiago Apóstol Comas marzo – junio 2019   | <b>34</b>   |
| <b>GRÀFICO 2</b> Estrategias de afrontamiento según dimensión centrado en el problema en familiares de pacientes con tuberculosis centro de salud Santiago Apóstol Comas marzo – junio 2019 | <b>35</b>   |
| <b>GRÀFICO 3</b> Estrategias de afrontamiento según dimensión centrado en la emoción en familiares de pacientes con tuberculosis centro de salud Santiago Apóstol Comas marzo – junio 2019  | <b>36</b>   |

## LISTA DE ANEXOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>ANEXO 1</b> Operacionalización de Variables                   | 51          |
| <b>ANEXO 2</b> Instrumento                                       | 53          |
| <b>ANEXO 3</b> Confiabilidad del instrumento                     | 57          |
| <b>ANEXO 4</b> Escala métrica                                    | 58          |
| <b>ANEXO 5</b> Grafico de medición de indicadores de la variable | 60          |
| <b>ANEXO 6</b> Tabla matriz                                      | 61          |
| <b>ANEXO 7</b> Consentimiento informado                          | 63          |

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del Problema

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad de condición altamente trascendente en salud pública, la elevada frecuencia en países en vías de desarrollo tiene fuertes repercusiones económicas y sociales, debido a su efecto sobre la población<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en el 2015 que los casos de TB aumentaron de manera gradual: Diez millones de casos de TB sensible, quinientos ochenta mil casos de TB multidrogoresistente (TB MDR), así como el incremento en el número de defunciones<sup>2</sup>. Por consiguiente, pronosticó que las defunciones para el 2035 prevalecerán en un 95%<sup>3</sup>. Considerándose que es una enfermedad que no se puede erradicar a pesar de las estrategias de los gobiernos<sup>2</sup>.

Además, la OMS pone en énfasis al “cuidador primario”, quien es la persona del entorno del enfermo, que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa e indirecta<sup>2</sup>. Asimismo, el familiar atraviesa por ciertas experiencias de compromisos, de tiempo y de paciencia que demandan habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el paciente<sup>3</sup>.

En España, una investigación evidenció que el mayor porcentaje de los cuidadores o familiares presentan un afrontamiento positivo, mediante uso de la búsqueda de apoyo familiar e información como estrategias de afrontamiento. A su vez, la mayoría de los cuidadores optan por utilizar el

distanciamiento evidenciando un afrontamiento negativo en cuanto a las estrategias centrados en las emociones<sup>4</sup>.

Un estudio, en Cuba, reportó que gran parte de los familiares de pacientes con cierta enfermedad utilizaron diversas estrategias de afrontamiento centrados en el problema; sin embargo, prevalece las estrategias centradas en la emoción en relación con los cuidadores<sup>5</sup>.

En Colombia, una investigación detalló que el 47% de los familiares en su rol de cuidador manifestaron tener un afrontamiento bajo y el 50% presentó un afrontamiento de nivel medio<sup>6</sup>.

En Perú, diversos estudios reportan que el 35.8% de los familiares de pacientes con patologías distintas presentan un afrontamiento positivo al utilizar estrategias centradas en las emociones y optan por utilizar la evitación y el pensamiento desiderativo en un 71.6%<sup>7</sup>.

Pelechano, manifiesta que el cuidador al enterarse de que su familiar sufre de tuberculosis experimenta diversos sentimientos; como negación, evitación, rechazo, culpabilidad, depresión, que son sentimientos que surgen en la fase de negociación hasta la aceptación de la enfermedad, como también afrontar obstáculos como la falta de medios económicos, desequilibrios emocionales donde buscan apoyo social y espiritual para afrontar la realidad y eliminar el estrés<sup>8</sup>.

De acuerdo con Gibson, los familiares cuidadores aparte de tener la responsabilidad de velar por el paciente, también tienen responsabilidades que generan sobrecarga de tareas, tornándose en una situación estresante; lo cual los hace vulnerables a alteraciones físicas como elevada tensión muscular, dolores de espalda y cabeza; de igual manera alteraciones emocionales sentimientos de impotencia, fracaso, desvalorización personal; consumo de alcohol, absentismo en el trabajo, resistencia al cambio y aislamiento social<sup>9</sup>.

Para Galindo, el familiar del paciente con tuberculosis durante el periodo y proceso de recibir sus medicamentos se convierte en un soporte que ayuda al afrontamiento de su proceso clínico, ejerce la participación consultiva a través de los consejos al familiar para motivar al individuo a no abandonar y continuar con sus controles periódicos; sin embargo, en algunas ocasiones suele generar en el cuidador sentimientos de miedo, culpa y estados de tensión<sup>8, 9</sup>.

Durante las prácticas realizadas en el establecimiento de salud generalmente al rotar por el área de PCT y al administrar y realizar el seguimiento de los pacientes se tenía contacto con los familiares mediante la observación e interacción siendo que era común escucharlos decir: “Toma tus pastillas apúrate”; “Tenemos que ir al mercado”; “Dile que te hace daño”; “Ya le di pan y quaker antes de venir”; “Si te molesta debemos ir al médico”; “apúrate o te quedarás solo”; así mismo conversaban entre ellos “No sé qué hacer, si no lo traigo no viene solo”; “en la casa ya le separe sus cosas”; “no le he dicho nada a nadie, que vergüenza”; “él tiene la culpa no comía”; “solo paraba en fiestas”; “Es un gasto adicional”; “quiero que se mejore”; “en casa se le separaron sus cosas”, “ es un dolor de cabeza”; “nunca pensamos vivir algo así”; “ me da miedo que se contagien mis hijos”.

Por toda esta problemática expuesta se plantea la siguiente pregunta de investigación:

## **I.b. Formulación del problema**

**¿Cómo son las estrategias de afrontamiento en el familiar de pacientes con tuberculosis Centro de Salud Santiago Apóstol Comas marzo – junio 2019?**

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar las estrategias de afrontamiento en el familiar de pacientes con tuberculosis Centro de Salud Santiago Apóstol Comas, marzo - junio 2019.

### **I.c.2. Objetivo Específicos**

Identificar las estrategias de afrontamiento en el familiar de pacientes con TB Centro de Salud Santiago Apóstol Comas marzo - junio 2019 según dimensiones:

- Estrategia centrada en el problema
- Estrategia centrada en las emociones.



#### **I.d. Justificación**

Este estudio es conveniente debido a que la familia se constituye como un componente importante para la recuperación de los pacientes con esta afección que es curable, necesaria para no generar la deserción en las personas enfermas, así como educar y aprender a enfrentar manejando de manera adecuada el cuidado integral del paciente por parte de la familia.

Los hallazgos contribuirán en el que hacer de enfermería lo cual ayudará a conocer las formas de brindar apoyo a la integración de la familia en el proceso de manejo de la enfermedad del paciente porque se constituye como una herramienta que fortalecerá el proceso del cuidado dentro del hogar, así como evitar la deserción de las personas con esta patología, buscando mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

Relevante porque los profesionales de la salud buscan mantener un equilibrio constante entre la familia y el paciente buscando que enfrenten de manera positiva el proceso de enfermedad de la persona con TB, buscando sepa reconocer con ideas sencillas el problema que están enfrentando así como saber equilibrar las emociones que generen dicho proceso de la enfermedad teniendo en cuenta que el apoyo que puedan brindar al paciente lo que se constituirá en uno de los principales factores que facilitaran su recuperación.

### **I.e. Propósito**

Los hallazgos de este estudio serán entregados a las autoridades del centro de Salud “Santiago Apóstol” a fin de que sirvan de marco referencial para que se diseñen estrategias educativas permanentes sobre la importancia del apoyo familiar; con la participación del profesional de Enfermería.

Así mismo estos estudios servirá como base o referencias para aportar nuevos conocimientos de investigaciones. Estas estrategias deben ser didácticas y comprensibles tanto para el paciente como los familiares que acompañan al paciente para lograr el cumplimiento de su tratamiento.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### II.a. Antecedentes Bibliográficos

#### Internacionales.

Almaguer L. 2018. Cuba. Realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental, correlacional para establecer la **RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ASOCIADO A LA TAREA DE CUIDAR Y EL MANEJO DEL AFRONTAMIENTO EN CUIDADORES FAMILIARES PRINCIPALES DE ENFERMOS ESQUIZOFRÉNICOS**. **Metodología:** Se utilizó como técnica de estudio la encuesta e instrumento una breve guía de entrevista diseñada por Almaguer y Barroso. Se seleccionó una muestra no probabilística de 35 sujetos, caracterizada por un predominio de cuidadoras mujeres, desempleadas, adultas mayores, con parentesco de primer grado de consanguinidad. **Resultados:** Gran parte de los familiares utilizan diversas estrategias de afrontamiento centrados en el problema; sin embargo, prevaleció las estrategias centradas en la emoción en relación con los cuidadores. **Conclusión:** Poner en práctica estrategias que se pueden constituir factores ayudan a evitar la aparición de factores estresantes que lo puedan afectar durante el proceso del tratamiento<sup>5</sup>.

Rojas Y, Montalvo A., Díaz A. Colombia. 2017. Realizaron una investigación descriptiva de corte transversal con el objetivo de determinar la **CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES FAMILIARES DE PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS CARDIOINVASIVOS**. **Metodología:** Participaron 230 cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos. **Resultados:** Prevalcieron los varones 93% con edades que oscilan entre 40 a 58 años; el 47% de los familiares en su rol de cuidador manifestaron un afrontamiento bajo y el 50% presentó un afrontamiento de nivel medio. **Conclusión:** Los familiares cuidadores ven

deteriorada su adaptación al presentar una baja capacidad de afrontamiento lo que a la vez dificulta el adecuado estímulo focal y facilitando así la recuperación del individuo, así como su inserción y rehabilitación<sup>6</sup>.

Martínez M. España 2017. Realizó una investigación descriptiva tipo estudio de casos con el objetivo de determinar las **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA SALUD FAMILIAR**. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura científica a través de las siguientes bases de datos: PubMed/Medline, SCOPUS, PsycINFO y Dialnet, desde 2010 hasta 2016. **Resultados:** El mayor porcentaje de los cuidadores o familiares presentaron un afrontamiento positivo mediante uso de la búsqueda de apoyo familiar e información. La mayoría de los cuidadores optaron por utilizar el distanciamiento evidenciando un afrontamiento negativo en cuanto a las estrategias centrados en las emociones. **Conclusiones:** Toda situación estresante altera la dinámica familiar, por lo que se constituye de suma importancia el núcleo familiar con buenas estrategias. Lo que para enfermería se constituye de manera segura el trabajo de promoción de la salud en busca de prevenir problemas de afrontamiento<sup>4</sup>.

### **Nacionales.**

Alegre Z, Cuya B. 2018 realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, correlacional, transversal para determinar el uso de las **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EL NIVEL DE SOBRECARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DEL PABELLÓN 20 MUJERES DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA - 2018**. **Metodología:** La población estuvo conformada por 67 familiares cuidadores que tuvieron hospitalizadas a sus pacientes en la Institución en mención. **Resultados:** El 35.8% de los familiares de pacientes con patologías distintas presentaron un afrontamiento positivo centrado en la emoción y optaron por utilizar la evitación y el pensamiento desiderativo en un 71.6%. **Conclusiones:** Existe una relación

directamente proporcional leve significativa positiva entre las variables. La estrategia de afrontamiento más utilizada fue el pensamiento desiderativo y la mayoría de los familiares cuidadores presenta sobrecarga mínima y leve<sup>7</sup>.

Calderón Y. Pimentel 2017. Realizaron una investigación cualitativa, descriptiva y transversal; para analizar y describir el **AFRONTAMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**. **Metodología:** La población estuvo conformada por 80 cuidadores familiares, la técnica utilizada para llegar a tener la muestra fue la técnica del muestreo no probabilístico. **Resultados:** Prevalció el afrontamiento positivo tras utilizar la dependencia del conocimiento. **Conclusión:** La forma de afrontar la situación del paciente por parte de los familiares dependerá del conocimiento, los procesos de adaptación, la implicancia de las emociones siendo que la familia juega un rol importante por lo que se busca la menor repercusión posible<sup>9</sup>.

**Los antecedentes antes presentados son de importancia con la investigación ya que nos presentan situaciones diversas que nos sirven de forma de comparación con la presente realidad estudiada sirviéndonos de guía en el proceso de construir conocimientos que nos ayuden en la orientación de los familiares de pacientes con enfermedades como la tb, en busca de mantener un equilibrio mental, físico y espiritual de la familia en su contexto.**

## **II.b. Base teórica**

### **2.1. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.**

Para la RAE, las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos y perjudicar su bienestar biopsicosocial<sup>15</sup>.

Alarcón define, como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento<sup>3</sup>.

Para Jiménez, son esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Desde esta perspectiva se contempla el afrontamiento como un proceso en constante cambio, que hace referencia a cómo las condiciones del contexto sociocultural determinan la interacción del sujeto con él mismo y su entorno<sup>18</sup>.

Vílchez, citado por Lazarus y Folkman, define como esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar,) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona<sup>19</sup>.

Para Macias, las estrategias de afrontamiento hacen referencia a todos aquellos esfuerzos que las personas realizan, por medio de cambios en la conducta los cuales son manifestados de manera interna, que se realizan

para afrontar a las exigencias tanto internas como las ambientales, asimismo a los conflictos que existen entre las mismas, que por alguna razón excedieron las facultades propias de la persona<sup>20</sup>.

Blanca, resalta que es estas estrategias de afrontamiento son cambiantes de acuerdo con la específica situación y varía en referencia a las experiencias de las personas para así alcanzar sus propios objetivos. Es decir que los individuos realizan cambios en la conducta, para afrontar las situaciones estresantes del ambiente donde existió un desequilibrio entre el entorno y el individuo<sup>21</sup>.

## **2.2. DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### **a. CENTRADA EN EL PROBLEMA**

Para Hábitat, las estrategias de afrontamiento que se centran en el problema: es cuando la persona se busca enfrentar el problema, realizando propuestas para solucionar el problema que en el cual se ha visto comprometido. La persona se pone en búsqueda total de solución, que pretende reestablecer el equilibrio de la salud de la persona, la cual se pierde cuando la persona se halla en una situación estresante. Este tipo de estrategia realiza la confrontación, poniendo énfasis en el apoyo social y la búsqueda de soluciones<sup>22</sup>.

En tal sentido para Cid, el afrontamiento centrado en el problema tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales<sup>23</sup>.

Figuroa, manifiesta que el afrontamiento dirigido al problema implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, mientras que en el afrontamiento dirigido a la resolución del problema se incluyen

las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto<sup>24</sup>. Resolver el problema de salud es uno de los objetivos principales, así como adquirir conductas que alteren aquellas situaciones que generen estrés. Los individuos deben de conocer las formas de hacer frente al problema de salud, tratando de solucionar los cambios que se han originado por el proceso de salud<sup>24</sup>.

De acuerdo con Hernández, los problemas se presentan de diversas maneras al originarse uno se genera a la vez una respuesta o una forma actuar, considerando que la vida es una cadena de sucesivas situaciones donde el individuo debe de enfrentar la problemática, buscando que se tenga una respuesta apropiada tanto por parte del paciente con TB así como de su familia dentro de los diversos entornos sociales<sup>25</sup>.

Cuando no se encuentra una respuesta adecuada por parte de las personas se generan: malestar, preocupación, ansiedad y bloqueo generándose que no se pueda dar lugar a soluciones, generando incapacidad personal.

#### **b. CENTRADA EN LAS EMOCIONES.**

Hemocilia, refiere que las estrategias de afrontamiento que se centran en la emoción: son aquellas donde las personas buscan la regulación de toda consecuencia emocional que es activada de forma innata producido por un momento estresante. En el caso de que no funcione este tipo de estrategia, se intenta disminuir el impacto sobre que puede generar en la persona<sup>26</sup>.

Para Cid, son aquellas estrategias donde las personas buscan la disminución de toda consecuencia emocional, que es activada de forma innata producido por el momento estresante, se admite que la situación es inmodificable, por lo que se centra en limitar la causa generadora de estrés. Ante esta situación el individuo se centra en sus propios sentimientos, aunque algunas veces puede expresarse reprimiendo las emociones o alterándolas de forma constante<sup>23</sup>.



De tal manera Blanca, resalta que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesionantes, amenazantes o desafiantes del entorno. Donde el individuo generalmente en los primeros días siente el impacto de saber que tiene la enfermedad donde surge las ideas de temor, y de lo que sucederá frente al proceso de la enfermedad<sup>21</sup>.

El manejar las emociones se constituye en una prioridad y en una reacción que debemos de tener en cuenta para evitar sentirse amenazados o en peligro de afectar al resto de las personas que encuentran alrededor. La enfermera cumple un rol de suma importancia al orientar de manera sencilla y ordenada a la familia logrando de esta manera la aceptación y el estimular la ayuda al paciente dentro del grupo familiar, el cual se constituye en el soporte del paciente con TB<sup>14</sup>.

El manejo emocional debe tener como pautas el autocontrol, el enfrentar el distanciamiento cuando no se tiene idea de cómo manejar la enfermedad, el reorganizar su vida dándole un giro diferente donde cambiando sus estilos y hábitos diarios, mejorando las costumbres dentro de la familia, así como el dejar de culparse y buscar salir adelante enfrentando la enfermedad de manera positiva<sup>21</sup>.

El conocer que un familiar se encuentra enfermo, muchas veces constituye uno de los principales dilemas a los que debe enfrentarse más aun cuando se sabe que es una enfermedad infectocontagiosa, se generan dudas, rechazos, y temores que con una adecuada educación y orientación pueden superarse manteniendo un equilibrio emocional que ayude en la mejoría del paciente dentro de su hogar y núcleo familiar<sup>11</sup>.

### **2.3 AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL**

Capacidad individual de la persona de tal forma que tome sus decisiones en busca de enfrentar asumiendo con responsabilidad las dificultades de su vida diaria lo que se conoce como estrategias que ayudan a enfrentar

su situación de salud y todas aquellas situaciones de estrés dentro del entorno donde se encuentra<sup>18</sup>.

Los pacientes con Tb que enfrentan su enfermedad de manera positiva acuden diariamente al establecimiento de salud, mantiene su apariencia limpia y ordenada, acuden a las charlas de educación continua, siendo ellos los que se encuentran afrontando su enfermedad de tal manera que se evita complicaciones y retrasos en su curación buscando ser dados de alta de manera oportuna<sup>12</sup>.

## **2.4 AFRONTAMIENTO FAMILIAR**

Las familias, con sus estrategias de afrontamiento, regulan su funcionamiento. En este sentido, las estrategias de afrontamiento familiar pueden potencialmente fortalecer y mantener los recursos de la familia con el fin de protegerla de las demandas de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica, manifestado en la comunicación, los vínculos, la promoción de una autoestima positiva en sus miembros, etc. Las estrategias de afrontamiento se constituyen en variables mediadoras de la cohesión y la adaptabilidad de la familia<sup>12</sup>.

De igual manera, el afrontamiento familiar es una respuesta grupal coordinada por las normas y reglas del sistema, asumiendo a partir de ellas que algunas estrategias específicas pueden ser más importantes que otras, especialmente sobre ciertos momentos del ciclo vital familiar y determinantes específicos<sup>9</sup>.

## **2.5 LA FAMILIA**

La familia vive una fase de ajuste y otra de adaptación frente al estrés; en ambas las estrategias de afrontamiento son unos de los diversos mecanismos que interactúan y determinan el proceso y resultado familiar ante un estresor. La resistencia que hace referencia a los esfuerzos de familia que buscan minimizar o reducir el impacto del estresor; y, por otro lado, la adaptación se define como los esfuerzos que se dirigen a

organizarse y consolidarse como sistema para recuperar el orden alterado por el evento estresante<sup>22</sup>.

La familia desempeña un contexto importante en la vida del paciente, es en su seno donde los miembros se proporcionan recursos físicos y emocionales para mantener la salud, constituyendo un sistema de apoyo en épocas de crisis como es afrontar una enfermedad y hospitalización. Ofrecer atención a la familia aumenta la resistencia, adaptación y ajuste de los mismos ante factores que causan estrés en la vida, por cuanto, cuando un miembro de la familia se enferma, el resto de los miembros se ven afectados<sup>8</sup>.

### **3. TEORIA DE ENFERMERIA ASOCIADA AL PROCESO DE ADAPTACION.**

Para Roy el proceso de adaptación es parte de las capacidades que debe enfrentar el individuo cuando adquiere una enfermedad en base a modos de adaptación, afrontamiento de la persona además de respeto a la 'persona dentro del entorno holístico del proceso de cuidar<sup>25</sup>.

La teorista menciona que el ambiente está conformado por estímulos, definidos como "todo aquello que provoca una respuesta y que es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente", teniendo en cuenta que todo el proceso que se genera por la relación, respuesta del individuo permiten a los enfermeros en el proceso de planificar el cuidado en todos los momentos<sup>26</sup>.

La planificación del cuidado que surge en la interacción del profesional con la familia donde influyen factores culturales, religiosos, así como de aquellos que tienen conceptos y reconoce las características de la familia, así como del ambiente social y económico al que pertenecen<sup>20</sup>.

El proceso de adaptarse constituye un cambio al cual se debe adecuar la familia para lograr la mejora del paciente con TB, donde los servicios de salud y el personal juegan un rol importante, no se adapta solo el

individuo, también la casa y en su trabajo generándose formas de afrontamiento<sup>26</sup>.

Los pacientes con TB deben de enfrentarse de manera diaria a nuevas situaciones que generan impacto emocional. Todo proceso de enfermedad que se suscita en el entorno familiar crea situaciones que alteran el ritmo de vida de los individuos que pueden generar incertidumbre y afectar todo el contexto de la vida del individuo de manera personal y familiar. El someterse a tratamiento y exámenes auxiliares afectan múltiples facetas de la vida de las personas durante su jornada diaria y al tratar de relacionarse con el resto de las personas<sup>5</sup>.

## **II.c. Hipótesis**

### **II. c.1. Hipótesis Global**

Las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Santiago Apóstol Comas Marzo - Junio 2019; son negativas.

### **II.c.2. Hipótesis derivadas**

- Las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud, según la dimensión centrado en el problema; son negativas.
- Las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud, según la dimensión centrado en las emociones son negativas

## **II.d. Variable**

- Estrategias de afrontamiento

## II.e. Definición Operacional de términos

- **Estrategias de afrontamiento:** Son capacidades cognitivas o conductuales que desarrolla el adulto mayor, el analiza las siguientes, apoyo social, apoyo religioso, expresión de emociones, aceptación del sentimiento y evitación, dice que estas características son fundamentales porque cada una de ellas cumple un rol importante en el afrontamiento a la soledad<sup>27</sup>.
- **Tuberculosis:** Enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*)<sup>28</sup>.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

### **III.a Tipo de Estudio**

Estudio de tipo cuantitativo, porque midió la variable de forma numérica y porque los resultados fueron presentados en tablas y gráficos. De acuerdo con la presentación de los resultados es un estudio de tipo descriptivo porque se presenta la variable tal como se da en el campo de estudio. Además, de corte transversal porque se recolectará los datos en un tiempo determinado.

### **III.b. Área de Estudio**

Centro de Salud Santiago Apóstol Jr. Dos de mayo cuadra 7 comas, Red. Túpac Amaru, microred. Santa Luzmila I, la infraestructura es de 1 piso de material noble, tiene consultorios de medicina, enfermería obstetricia, psicología, odontología y nutrición, cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por 2 Enfermeras, 1 enfermero, 3 médicos, 2 odontólogos, 2 obstetras, 1 psicóloga, 1 nutricionista.

### **III.c. Población y Muestra**

La población de estudio estuvo conformada por todos los familiares acompañantes de los pacientes que acuden al consultorio de PCT para la toma de su medicación diaria. La muestra fue tomada según muestreo no probabilístico a conveniencia conformada por 40 familiares madres, padres, hermanos, esposa o hijos de pacientes que ingresan al PCT en busca de recibir su tratamiento.

**Criterios de inclusión:**

- Todas los familiares acompañante que firmen el consentimiento informado.
- Familiares mayores de 18años de edad.
- Familiares que acuden de manera regular al establecimiento.

**Criterios de exclusión:**

- Acompañante que no tenga vinculos familiar con el paciente.
- Menores de 18 años
- Familiares con algun tipo de incapacidad cognitiva.

**III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de estudio la entrevista con el acompañamiento de un cuestionario que consta de 24 preguntas y está presentado en dos dimensiones las cuales fueron modificados por el autor en base al 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<sup>27</sup>.

Validado para pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y en el Perú por Velito y colaboradores en el año 2015. La fiabilidad fue 0.857 según Alfa Cronbach y sometido a validación de jueces expertos.<sup>27</sup> Los ítems fueron planteados en términos de acciones y las respuestas en una escala ordinal donde 0 S=SIEMPRE 1 A= A VECES 2 N= NUNCA 3 CN=CASI NUNCA. Los puntajes altos indicaron un uso más frecuente de las estrategias de afrontamiento.

### **III.e. Diseño de Recolección de Datos**

Para la recolección de los datos se solicitaron los permisos correspondientes a la Dirección del Centro de Salud Santiago Apóstol y esta a su vez a la Jefatura de Enfermería del Servicio PCT. Se coordinó con la responsable del servicio para encuestar a los familiares de los pacientes de tuberculosis. A los profesionales de Enfermería se les entregó el consentimiento informado y se les explicó sobre la importancia del estudio, de esta manera se respetaron los principios de la bioética como son la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. El llenado del cuestionario tuvo una duración de 20 a 25 minutos, realizando la recolección de datos.

### **III.f. Procesamiento y Análisis de Datos**

Para el procesamiento de los datos obtenidos a través del cuestionario, se procedió a codificar las respuestas del cuestionario, para luego elaborar una matriz de datos mediante la tabulación en la hoja de cálculo de Excel 2013, para que los datos sean procesados y analizados posteriormente, para dar respuesta a los objetivos y comprobar las hipótesis propuestas.

Los resultados fueron analizados mediante el uso de tablas y gráficos, utilizando el análisis porcentual y estadística descriptiva



## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1**

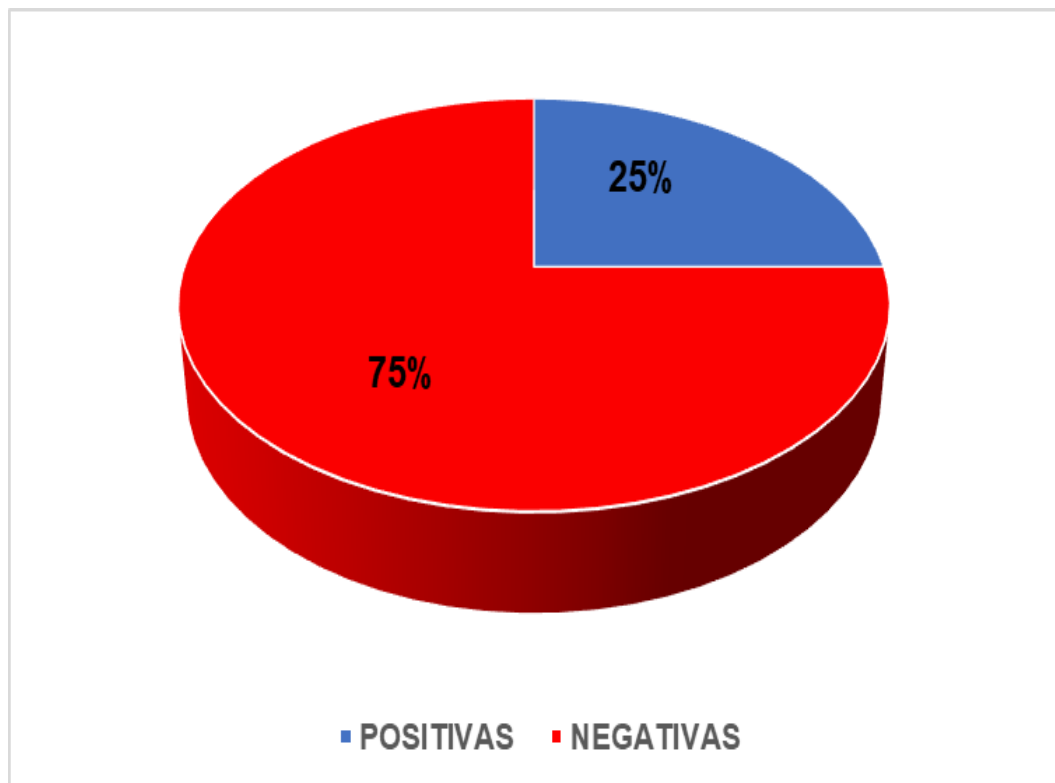
**DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL  
COMAS MARZO – JUNIO 2019**

| DATOS                                    | CATEGORIA           | N = 40    | 100 %     |
|--|---------------------|-----------|-----------|
| <b>Edad</b>                              | 18 – 28 años        | 12        | 30        |
|  | <b>29 – 59 años</b> | <b>21</b> | <b>52</b> |
|  | 60 años a más       | 7         | 18        |
| <b>Género</b>                            | Masculino           | 15        | 38        |
|  | <b>Femenino</b>     | <b>25</b> | <b>62</b> |
| <b>Grado académico</b>                   | Primaria            | 11        | 28        |
|  | <b>Secundaria</b>   | <b>23</b> | <b>57</b> |
|  | Superior            | 6         | 15        |
| <b>Vínculo familiar</b>                  | <b>Conyugue</b>     | <b>26</b> | <b>66</b> |
|  | Padres              | 5         | 12        |
|  | Abuelos (as)        | 2         | 5         |
|  | Hijos               | 2         | 5         |
| <b>Tiempo de enfermedad del paciente</b> | Otros               | 5         | 12        |
|  | <b>1 a 6 meses</b>  | <b>24</b> | <b>60</b> |
|  | 7 a 12 meses        | 15        | 38        |
|  | 12 a 24 meses       | 1         | 2         |

En relación a la edad, la mayoría de los familiares de los pacientes con tuberculosis oscilan entre las edades de 29 a 59 años 52% (21), el 62% (25) son mujeres, el 57% (23) cuenta con secundaria completa, el 66% (26) son conyugues y el 60% (24) en lo que respecta son familiares de quienes llevan por tratamiento dentro del primer al sexto mes.

## GRÁFICO 1

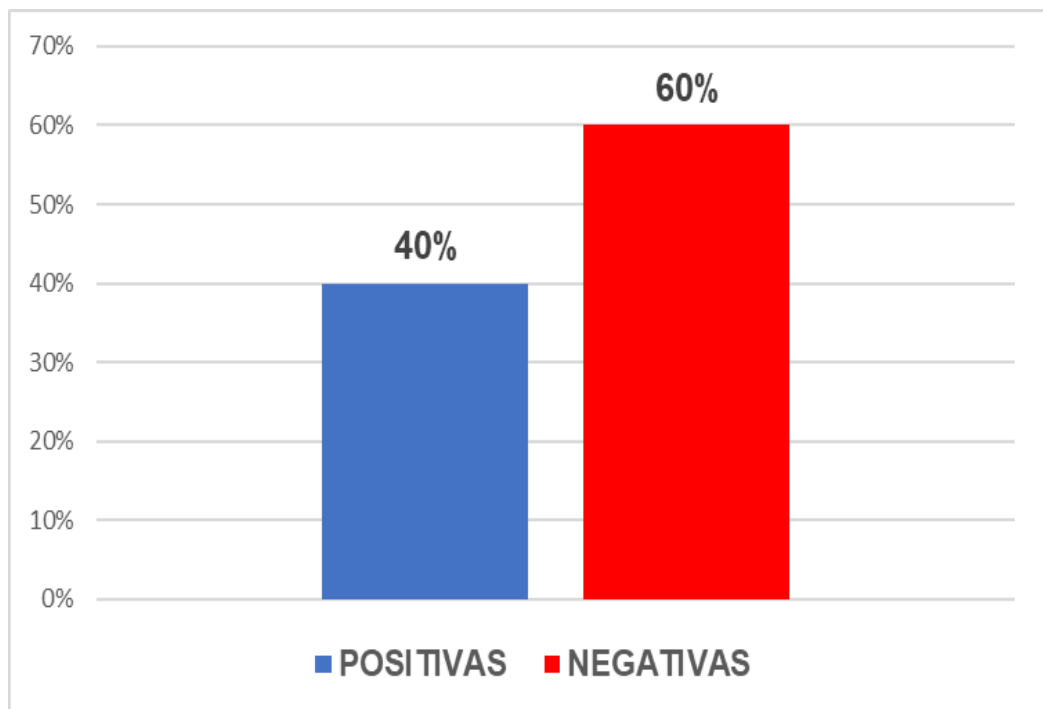
### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL COMAS MARZO – JUNIO 2019



Las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis, el 75% (30) son negativas y el 25% (10) positivas.

## GRÁFICO 2

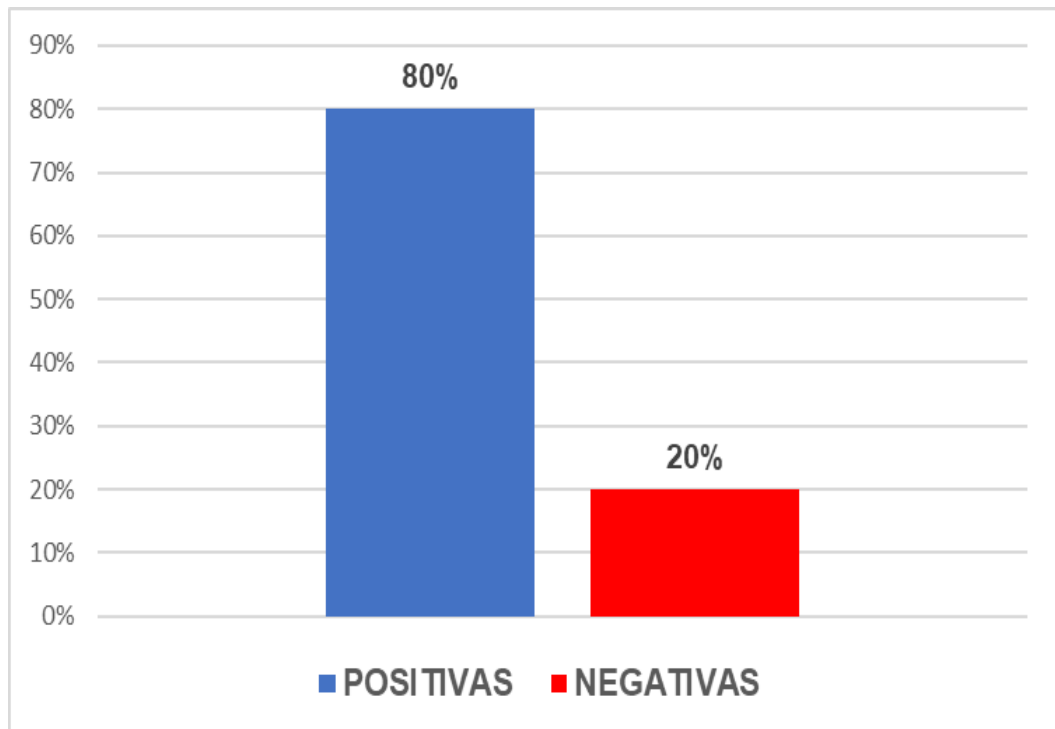
### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN CENTRADO EN EL PROBLEMA EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL COMAS MARZO – JUNIO 2019



Las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis según dimensión centrado en el problema son negativas 60% (24) y el 40% (16) positivas.

### GRÁFICO 3

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN DIMENSIÓN  
CENTRADO EN LA EMOCIÓN EN FAMILIARES DE  
PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE  
SALUD SANTIAGO APÓSTOL COMAS  
MARZO – JUNIO 2019**



Las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con tuberculosis según dimensión centrado en las emociones, el 80% (32) son positivas y el 20% negativas.

## IV.b. DISCUSIÓN

Hoy en día la tuberculosis se considera como una de las patologías de carácter prioritario en diferentes naciones con relación a la salud pública, lo cual obliga a desarrollar acciones cognitivas y conductuales en el familiar que atiende a estas personas; sin embargo, es posible que las estrategias que usen los familiares de los pacientes sean negativas.

Hoy en día la tuberculosis se considera como una de las patologías de carácter prioritario en diferentes naciones en relación con la salud pública. Esto ordena a desarrollar acciones orientadas a ocasionar correctas competencias cognitivas y actitudinales en el familiar que atiende a estas personas con el objetivo de ayudar a utilizar al afrontamiento positivo.

En relación con los datos generales se encontró la predominancia de mujeres 62% en la muestra, asimismo se observó mayor cantidad en quienes oscilan de 29 a 59 años 52%. Se puede deducir que son las mujeres, principalmente esposas o hijas, quienes asumen el rol de cuidador del enfermo a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. Sin embargo, este hallazgo discrepa con lo encontrado por Rojas, Montalvo y Díaz, en Colombia, en el año 2017, donde prevalecieron los varones 93% con edades que oscilan entre 40 a 58 años de edad<sup>6</sup>. Según Vilchez y Villegas<sup>19</sup>: “el varón al notar vulnerable la salud de su padre o madre, actúa de forma activa para lidiar con la patología, emplea tácticas como la idealización, búsqueda de acompañamiento emocional y espiritual”. Esto significa que los hombres al ser mayormente hijos, padres o abuelos los que brindan precaución, se pueden sospechar que esto pasa por la interacción de confianza y vínculo más fuerte que hay entre los dos.

En el Perú, según lo afirmado por Macías<sup>20</sup>, “la sociedad de la cual formamos parte nos ha enseñado a ver el papel de la mujer, como aquella responsable del cuidado de la familia. Además, los mismos autores agregan que en la patología intervienen otros estresores como la carga

económica asociada a la patología (hospitalizaciones, tratamientos doctores, transporte, etc.); y, en la mayoría de los casos, socialmente es el hombre quien asume el papel de sostén barato”.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar las estrategias de afrontamiento en el familiar del paciente con tuberculosis teniendo como resultado un nivel de afrontamiento negativo 75% y positivo 25%. Estos hallazgos difieren a lo encontrado por Martínez, en España, en el año 2017, donde reportó que el mayor porcentaje de los cuidadores o familiares presentaron un afrontamiento positivo mediante uso de la búsqueda de apoyo familiar e información<sup>4</sup>. Lo cual supone que la salud del cuidador o familiar se está observando comprometida, no tienen habilidades desarrolladas que les facilita enfrentar los inconvenientes u ocasiones adversas de forma activa, lo cual crea paralelamente un estado de tensión desfavorable. Estos hallazgos se asemejan con lo encontrado por Rojas, Montalvo y Díaz, en Colombia, en el año 2017, donde el 47% de los familiares en su rol de cuidador manifestaron un afrontamiento bajo y el 50% presentó un afrontamiento mediano<sup>6</sup>. Cid<sup>15</sup>, refieren que: “el cuidador que lidia con la enfermedad de un paciente con tuberculosis de manera directa y activa puede llegar a experimentar bienestar espiritual, el cual conlleva a un sentido de paz y bienestar, que influye de manera positiva en su calidad de vida. Por ello, si el familiar peruano hace uso de este tipo de estrategias, podría otorgarle un nuevo sentido a la vida y mayor valor a la familia, los cuales podrían influir en su crecimiento personal y satisfacción consigo mismo.” Esto significaría que el familiar no percibe lo que sucede como un motivo para actuar sobre ello con la finalidad de que la situación mejore.

Respecto a las estrategias de afrontamiento del familiar del paciente con tuberculosis del Centro de Salud Santiago Apóstol según la dimensión centrado en el problema, se observó que prevaleció el afrontamiento negativo 60%, asimismo se encontraron resultados que discrepan en el estudio elaborado por Almaguer, en Cuba, en el año 2018, donde se

observó que gran parte de los familiares si utilizan diversas estrategias de afrontamiento centrados en el problema<sup>5</sup>. En tal sentido se encontraron resultados que difieren con lo encontrado por Calderón y Pimentel, en Perú, en el año 2017, donde prevaleció el afrontamiento positivo tras utilizar la dependencia del conocimiento<sup>9</sup>. De acuerdo con Hermocilia<sup>26</sup>: “el afrontamiento orientado al problema depende de la percepción del cuidador sobre la posibilidad de cambio en la situación estresante. Los cuidadores ejecutan en forma predominante el requerimiento de información y ejecución de acciones que resuelvan el problema. La primera, implica la búsqueda de ayuda profesional específica acerca de la situación de enfermedad y la actuación según las recomendaciones recibidas. La segunda, sugiere la realización de un plan de acción que mejore la situación de cuidado, considerando las limitaciones de la enfermedad, y finalmente, la dedicación de los mayores esfuerzos para resolver dicha situación.” Se puede afirmar que el afrontamiento activo, respecto al problema indica que los familiares que realizan mayores esfuerzos para manejar la enfermedad del paciente se involucran activamente durante todo el proceso de enfermedad con poco coste emocional, puesto que perciben el estrés como aquel que los lleva a actuar sobre la enfermedad.”

Referente a las estrategias de afrontamiento del familiar del paciente con tuberculosis del Centro de Salud Santiago Apóstol según la dimensión centrada en la emoción prevaleció el afrontamiento positivo 80%. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Almaguer, en Cuba, en el año 2018; donde prevalecieron las estrategias centradas en la emoción en relación con los cuidadores<sup>5</sup>. Lo cual significa que la población de estudio presenta conductas evitativas o de escape para lidiar con la situación, aunque pueden llegar a presentar mayor predisposición a experimentar un estado de agobio que lo inhibe, sintiéndose incapaz de actuar frente a la enfermedad del paciente., se puede indicar que es similar al estudio realizado por Alegre y Cuya, en Perú, en el año 2018; donde se obtuvo como resultado que el 35.8% de los familiares de

pacientes con patologías distintas presentaron un afrontamiento positivo centrado en la emoción y optaron por utilizar la evitación y el pensamiento desiderativo en un 71.6%<sup>7</sup>. Sin embargo, estos hallazgos discrepan con lo encontrado por Martínez, en España, en el año 2017, donde la mayoría de los cuidadores optaron por utilizar el distanciamiento evidenciando un afrontamiento negativo en cuanto a las estrategias centrados en las emociones<sup>12</sup>. Jiménez<sup>18</sup>, refiere: “que las estrategias centradas en la emoción asocian al cuidador con la afectación del estado emocional del paciente, aumentando los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión de estos.” Se afirma que esto sucede cuando el familiar percibe la enfermedad del paciente como agobiante o amenazante, superando los recursos con los que cuenta para afrontarla, lo que lo lleva a experimentar mayor desgaste físico y emocional.

Según Serrano<sup>2</sup>, “el afrontamiento familiar es muy importantes tanto en el origen como en el curso y resultado de las enfermedades. La familia posee una influencia directa; puede ejercer un efecto sobre la salud de sus miembros a través de dos caminos: el psicofisiológico y el conductual”. La Tuberculosis Pulmonar en la mayoría de los pacientes causa un debilitamiento general, que se manifiesta con poca energía, agotamiento físico para el trabajo y estudio, así mismo, este debilitamiento se asocia a diferentes niveles de discapacidad por parte de los pacientes, con niveles variables de perturbación de sus actividades productivas y sociales. Si el profesional de enfermería cuenta con soporte familiar va a tener algunas repercusiones importantes sobre la salud de tuberculoso ya que ayudan a mantener la salud, amortiguan los efectos negativos que pueden producir ciertos acontecimientos de la vida. Por el contrario, la pérdida o ausencia de soporte en esencia por parte de la familia, asociada a diferentes fuentes de estrés potencian y crean un alto nivel de vulnerabilidad.



El modelo de Callista Roy es uno de los más predominantes ante el uso de estas; manifiesta que el ser humano tiene la capacidad de reponerse ante cualquier situación. En ese contexto para el enfermero hace que los familiares que ocupan el rol de cuidador del paciente con diagnóstico de tuberculosis tengan la capacidad de afrontar cualquier estado de tensión o de agobio logrando ejecutar estrategias adecuadas. De acuerdo con el modelo es importante que durante el cuidado del paciente por parte del familiar tenga un dominio de sí mismo ante cualquier situación nueva que le toque enfrenta. Esta teoría influye en el cuidado de enfermería de la persona con tuberculosis, en el logro del afrontamiento del familiar a afrontar de manera adecuada frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, los cuidados que debe tener hacia su persona en la alimentación, higiene y la toma de la medicación durante un tiempo prolongado.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

- Las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Santiago Apóstol Comas, marzo – junio 2019 son negativas; por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes con tuberculosis según dimensión centrado en el problema son negativas; por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Las estrategias de afrontamiento de los familiares de pacientes con tuberculosis según dimensión centrado en las emociones son positivas; por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## V.b. RECOMENDACIONES

- Sugerir a las autoridades del establecimiento de salud y al profesional de enfermería reevaluar los componentes del apoyo que se brinda a todo al familiar cuidador, además los aspectos que debe potencializar; enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del familiar teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones disminuyendo así el estrés.
- Se recomienda fortalecer la esencia del cuidado, donde la enfermera integre al familiar cuidador en el proceso de enfermedad-recuperación de su ser querido, de manera que se pueda trabajar en conjunto con ellos, para que en la medida posible se desarrolle una adecuada relación de enfermera-familiar y así poder reducir en ellos el estrés y lograr un mejor nivel de afrontamiento.
- Se sugiere que el área de Enfermería realice programas de capacitación para el personal de enfermería acerca de cómo ayudar a los familiares a utilizar de manera efectiva las estrategias de afrontamiento; a través de programas de educativos dirigidos a los familiares para que utilicen de manera efectiva las estrategias de afrontamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández D, Pérez Y. Estilos de afrontamiento a la enfermedad en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Revista Finlay [Internet]. 2012 [acceso 20 de marzo del 2020]; 2 (2): 3 – 14. Disponible en:  
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/114>
2. Serrano A; Estudio de casos sobre afrontamiento familiar ante enfermedades crónicas en niños y adolescentes. Revista Psicología. [Internet]. 2015 [acceso 20 de marzo del 2020]; 18 (5): 42 – 59. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgiin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69943>
3. Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., y Mendoza A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Salud Pública. [Internet]. 2017. [acceso 20 de marzo del 2020]; 34 (2): 299 - 310. Disponible en:  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
4. Martínez J, Amador B. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. Rev. Enf. Global. [Internet]. 2017. [acceso 20 de marzo del 2020]; 47 (3): 10 - 16. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00576.pdf>
5. Ledón L, Agramonte A. Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas. Rev Cubana Endocrinología. [Internet]. 2017. [acceso 20 de marzo del 2020]; 18 (2): 17 - 26. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532007000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000200001&lng=es).

6. Pelechano V. Acerca de afrontamiento y enfermedad crónica: una reflexión con alguna sugerencia. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. [Internet]. 2015. [Acceso 20 de febrero del 2020]; 10 (2): 3 – 14. Disponible en:  
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/3986/3841>
7. Gibson L. Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento 2017. [Tesis de Licenciatura]. Facultad de Medicina Humana: Universidad Cayetano Heredia; Perú 2017.
8. Galindo J. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes. Rev. Smedical [Internet]. 2017. [Acceso 20 de febrero del 2020]; 4 (1): 14 – 23. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28/505>
9. Colmenares C, Gonzales R, Pinedo F. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario del paciente hemodiálizado en el servicio de nefrología Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013. [Tesis de especialidad]. Facultad de Medicina Humana: Universidad Cayetano Heredia; Perú 2014.
10. Almaguer L. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Rev. Cubana en psicología. [Internet]. 2018 [Acceso 12 de enero del 2020]; 6 (18): 28 – 35. Disponible en: <https://www.acupsi.org/articulo/240/estr-y-manejo-del-afrontamiento-en-cuidadores-de-pacientes-esquizofrnicos.html>

11. Rojas Y, Montalvo A, Díaz A. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardiovasculares. Univ. Salud. [Internet]. 2018 [acceso 20 de marzo del 2020]; 20 (2): 131 - 138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.117>
12. Martínez J, Amador B, Guerra M. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. Enf Global [Internet]. 2017 [acceso 20 de marzo del 2020]; 16 (3): 576 - 784. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/255721>
13. Alegre Z, Cuya B. 2018 Relación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de sobrecarga del familiar cuidador de pacientes con esquizofrenia del pabellón 20 mujeres del Hospital Víctor Larco Herrera – 2018. [Tesis de Licenciatura]. Facultad de Enfermería: Universidad Norberth Wiener; 2018.
14. Calderón Y. Afrontamiento del cuidador familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica el “Innenor” Chiclayo – 2015. [Tesis de Licenciatura]. Facultad de Medicina: Universidad Señor de Sipán; 2015.
15. Cid A. Estrategias de afrontamiento ante la enfermedad crónica de pacientes pediátricos según la edad en la que se le diagnostica. Biblioteca Lascasas. [Internet]. 2017 [acceso 20 de marzo del 2020]; 13 (2): 16 – 29. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11339.pdf>

16. Afrontamiento. Conceptualización de Afrontamiento. ECURED. [Internet]. 2012 [acceso 20 de marzo del 2020]; 8 (4): 45 – 50. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Afrontamiento>
17. Gutiérrez C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Revista Medical [Internet]. 2009 [acceso 20 de marzo del 2020]; 6 (12): 201 - 213. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/287846438\\_Escala\\_de\\_m edicion\\_del\\_proceso\\_de\\_afrontamiento\\_y\\_adaptacion\\_de\\_Callista\\_Roy\\_una\\_propuesta\\_metodologica\\_para\\_su\\_interpretacion](https://www.researchgate.net/publication/287846438_Escala_de_medicion_del_proceso_de_afrontamiento_y_adaptacion_de_Callista_Roy_una_propuesta_metodologica_para_su_interpretacion)
18. Jiménez O, Zapata G. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. [Internet]. 2009 [acceso 20 de marzo del 2020]; 13 (2): 159 – 172. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972013000200003&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972013000200003&script=sci_abstract&lng=es)
19. Vilchez, Villegas. Afrontamiento y adaptación de los familiares desde el modelo de Callista Roy en pacientes que reciben tratamiento oncológico ambulatorio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2016. [Tesis de Licenciatura] Perú: Facultad de Medicina Humana. Universidad Señor de Sipan; 2016.
20. Macías M, Madariaga C. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico Psicología desde el Caribe. Revista Colombiana [Internet]. 2013 [acceso 20 de marzo del 2020]; 30 (1): 123 - 145. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-417X2013000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2013000100007)

21. Blanca H. Estrategias de afrontamiento: los recursos del individuo para hacer frente al estrés. Revista Science [Internet]. 2017 [acceso 20 de marzo del 2020]; 8 (2): 22 - 31. Disponible en : <https://infantilprl.saludlaboral.org/riesgos-sector/4-riesgos-psicosociales/4-1-estres-2/4-1-2-model.es>
22. Habitat T. La familia como base de la sociedad. Revista Soc. Salud [Internet]. 2018 [acceso 20 de marzo del 2020]; 15 (4): 65 - 73. Disponible en: <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>
23. Cid M. La familia en el cuidado de la salud. Revista Herediana [Internet]. 2017 [acceso 20 de marzo del 2020]; 22 (3): 99 - 105. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme080414.pdf>
24. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 [acceso 20 de marzo del 2020]; 34 (2): 299 - 310. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000200021&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021&lng=es).
25. Hernández J. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Revista Salud. [Internet] 2016 [acceso 20 de marzo del 2020]; 7 (3): 10 - 19. Disponible en: <http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
26. Hermocilla A. Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. Ciencia y enfermería. [Internet] 2012 [acceso 20



de marzo del 2020]; 21 (2): 11 - 21. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art\\_02.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_02.pdf)

27. Colmenares C. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario del paciente hemodiálizado en el servicio de nefrología Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Facultad de Psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.

28. Baiza Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados. [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Facultad de Medicina Humana. Universidad Rafael Landívar; 2015.

## **ANEXOS**

### ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE                     | DEFINICION CONCEPTUAL  | DEFINICION OPERACIONAL  | DIMENSIÓN               | INDICADORES   | ESCALA DE MEDIDA                                 | VALOR FINAL                                      |
|------------------------------|--|---|-------------------------|---|--|--|
| Estrategias de afrontamiento | Forma de enfrentar situaciones estresantes debido a un deterioro de la salud basado en mantener una conducta adecuada y un conocimiento fortalecido en la comunidad. | Es la estrategia que realiza el familiar dirigido a la articulación de una acción para cambiar una situación conflictiva. Esta acción implica la resolución de problemas” | Centrado en el problema | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confrontación</li> <li>• Planificación</li> <li>• Aceptación de la responsabilidad</li> <li>• Búsqueda de apoyo emocional</li> </ul> | La escala de medida será cuantitativa a ordinal. | Positivas de 43 a 84<br><br>Negativas de 0 a 42. |
|                              |  | Es la estrategia que realiza el familiar que se caracteriza en la búsqueda de   | Centrado en la emoción  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Huída- evitación</li> <li>• Autocontrol</li> <li>• Distanciamiento</li> </ul>  |  |  |

|  |  |   |  |   |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|
|  |  | soluciones que contribuyan al dominio de las emociones. |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Restauración positiva</li></ul> |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|

## ANEXO N°2: INSTRUMENTO

**Título de la Investigación: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD SANTIADO APOSTOL COMAS, MARZO – JUNIO 2019**

**Responsables:** Elida Díaz Pacheco.

**Instrucciones:** Usted deberá marcar con un aspa (X) una de las alternativas que la madre le conteste a cada pregunta.

**S=SIEMPRE A= A VECES N= NUNCA CN=CASI NUNCA**

### I.DATOS GENERALES:

#### 1. Edad:

20 a 30 ( )

31 a 40 ( )

41 a 50 ( )

51 a más ( )

#### 2. Estado civil:

a) Casado

b) Conviviente

c) Viuda

d) Divorciada

#### 3. Grado de instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

#### 4. A que se dedica:

a) Su casa

b) Profesional

c) otros

## II. DATOS ESPECÍFICOS:

| <b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>   |              |                   |                     |                |
|---|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| <b>CENTRADO EN EL PROBLEMA</b>  | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>Casi Siempre</b> | <b>Siempre</b> |
| <b>Confrontación</b>  |              |                   |                     |                |
| 1. Se crea una estrategia en base al problema                                     |              |                   |                     |                |
| 2. Busca usted el lado bueno en lo que está sucediendo                            |              |                   |                     |                |
| 3. Busca una solución al problema   |              |                   |                     |                |
| <b>Planificación</b>  |              |                   |                     |                |
| 1. Elaboro un plan de acción  |              |                   |                     |                |
| 2. Piensa acerca de lo que se puede hacer   |              |                   |                     |                |
| 3. Hago paso a paso lo que debe hacerse   |              |                   |                     |                |
| <b>Aceptación de la responsabilidad</b>   |              |                   |                     |                |
| 1. Evita las distracciones con pensamientos y actividades que se pueden realizar. |              |                   |                     |                |
| 2. Acepta la situación de salud y que no se puede cambiar.                        |              |                   |                     |                |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 3. Reflexiono en cómo se puede mejorar el problema de salud.                             |  |  |  |  |
| <b>Búsqueda de apoyo social</b>  |  |  |  |  |
| 1. Busco consejería con el personal de enfermería.                                       |  |  |  |  |
| 2. Trato de comunicar mis sentimientos.  |  |  |  |  |
| 3. Consulto lo que otras personas, ¿qué hicieron?  |  |  |  |  |
| <b>CENTRADAS EN LA EMOCION</b>   |  |  |  |  |
| <b>Huida – evitación</b>   |  |  |  |  |
| 1. Busco distraerme en otras actividades como las laborales para olvidarme del problema. |  |  |  |  |
| 2. Trato de ignorar el problema.   |  |  |  |  |
| 3. Pienso que no me está sucediendo y que ya va a terminar.                              |  |  |  |  |
| <b>Autocontrol</b>   |  |  |  |  |
| 1. Intento pensar una estrategia sobre qué hacer.  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 2. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado |  |  |  |  |
| 3. Intento ver la situación de manera diferente para que aparezca más positiva                   |  |  |  |  |
| <b>Distanciamiento</b>   |  |  |  |  |
| 1. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo                                       |  |  |  |  |
| 2. Hago bromas de la situación   |  |  |  |  |
| 3. Finjo que no ha sucedido nada realmente.  |  |  |  |  |
| <b>Reevaluación positiva</b>   |  |  |  |  |
| 1. Aprendo algo de la experiencia  |  |  |  |  |
| 2. Busco algo positivo en lo que me está sucediendo  |  |  |  |  |
| 3. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación   |  |  |  |  |



### ANEXO N°3: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

| Variable                    | N  | Alfa de Cronbach | Confiabilidad |
|-----------------------------|----|------------------|---------------|
| Estrategia de afrontamiento | 10 | 0.789            | Aceptable     |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

El valor de Alfa de Cronbach cuando se aproxima a 1 y es mayor a 0.5 denota un nivel de confiabilidad aceptable en la aplicación del instrumento.

## ANEXO N°4: ESCALA MÉTRICA

| <b>VALOR FINAL</b> |                 |
|--------------------|-----------------|
| <b>Positivo</b>    | <b>Negativo</b> |
| 96 - 49            | 48 - 0          |

| <b>VALOR FINAL</b> |                 |                 |                 |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Positiva</b>    | <b>Negativa</b> | <b>Positiva</b> | <b>Negativa</b> |
| 75%                | 25%             | 30              | 10              |

| <b>VALOR POR DIMENSIONES</b> |                 |
|------------------------------|-----------------|
| <b>Positiva</b>              | <b>Negativa</b> |
| 48 - 25                      | 24 - 0          |

| <b>DIMENSIÓN C. PROBLEMA</b> |                     |                     |                     |
|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Positiva (%)</b>          | <b>Negativa (%)</b> | <b>Positiva (N)</b> | <b>Negativa (N)</b> |
| 60%                          | 40%                 | 24                  | 16                  |

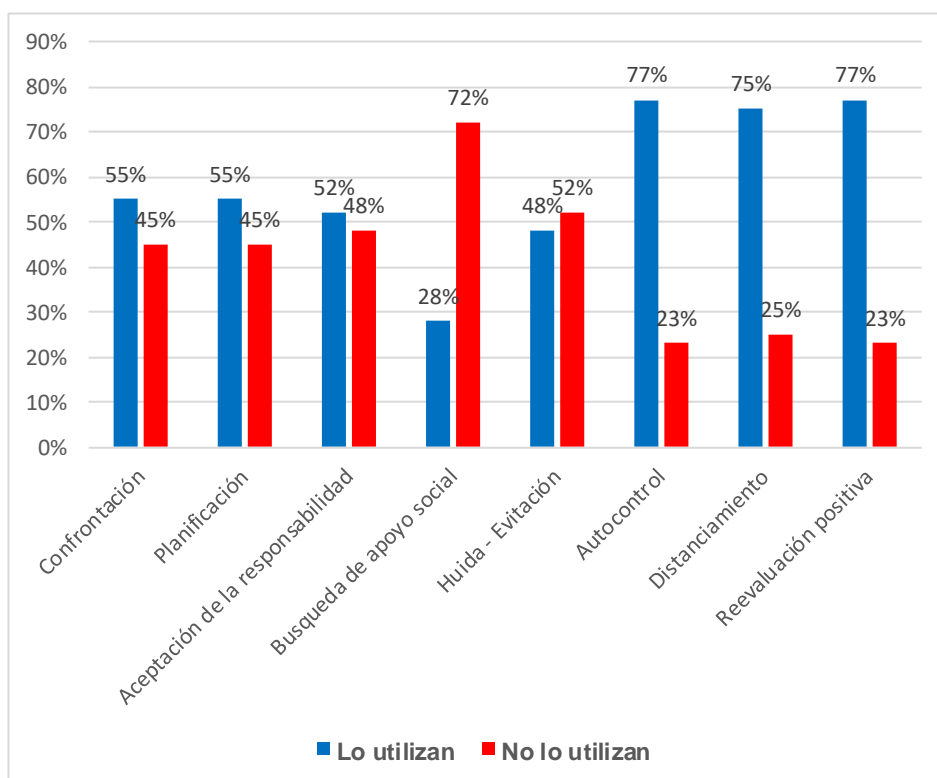
| <b>DIMENSIÓN C. EMOCIÓN</b> |                     |                     |                     |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Positiva (%)</b>         | <b>Negativa (%)</b> | <b>Positiva (%)</b> | <b>Negativa (%)</b> |
| 80%                         | 20%                 | 32                  | 8                   |

| <b>PUNTAJE POR INDICADORES</b> |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| <b>Positiva</b>                | <b>Negativa</b> |
| 48 - 25                        | 24 - 0          |

|   | <b>INDICADORES</b> |                 |                 |                 |
|---|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|   | <b>Positiva</b>    | <b>Negativa</b> | <b>Positiva</b> | <b>Negativa</b> |
|   | <b>(%)</b>         | <b>(%)</b>      | <b>(n)</b>      | <b>(n)</b>      |
| <b>Confrontación</b>                        | 55%                | 45%             | 22              | 18              |
| <b>Planificación</b>                        | 55%                | 45%             | 22              | 18              |
| <b>Aceptación de la<br/>responsabilidad</b> | 52%                | 48%             | 21              | 19              |
| <b>Búsqueda de apoyo<br/>social</b>         | 28%                | 72%             | 11              | 29              |
| <b>Huida - Evitación</b>                    | 48%                | 52%             | 19              | 21              |
| <b>Autocontrol</b>                          | 77%                | 23%             | 31              | 9               |
| <b>Distanciamiento</b>                      | 75%                | 25%             | 30              | 10              |
| <b>Reevaluación positiva</b>                | 77%                | 23%             | 31              | 9               |

**ANEXO N°5: GRAFICO DE MEDICION DE INDICADORES DE LA VARIABLE**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN INDICADORES EN FAMILIARES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD SANTIAGO APÓSTOL COMAS MARZO – JUNIO 2019**



En cuanto a las estrategias de afrontamiento según indicadores prevalecen la confrontación 55% (22), planificación 55% (22), aceptación de la responsabilidad 52% (21), autocontrol 77% (31), distanciamiento 75% (30) y reevaluación positiva 77% (31) siendo utilizadas con mayor frecuencia por familiares de pacientes con tuberculosis y las no utilizadas son la búsqueda de apoyo social 72% (29) y la Huida – Evitación 52% (21).



| Sujetos | DIMENSIÓN C. EN EL PROBLEMA |     |     |     |    | DIMENSIÓN C. EN LA EMOCIÓN |     |     |     |    | VF |
|---------|-----------------------------|-----|-----|-----|----|----------------------------|-----|-----|-----|----|----|
|         | ID1                         | ID2 | ID3 | ID4 | TT | ID5                        | ID6 | ID7 | ID8 | TT |    |
| 1       | 4                           | 4   | 6   | 6   | 20 | 3                          | 9   | 6   | 8   | 26 | 46 |
| 2       | 8                           | 5   | 6   | 4   | 23 | 3                          | 4   | 3   | 6   | 16 | 39 |
| 3       | 6                           | 7   | 7   | 5   | 25 | 6                          | 8   | 10  | 7   | 31 | 56 |
| 4       | 5                           | 5   | 8   | 5   | 23 | 3                          | 6   | 6   | 4   | 19 | 42 |
| 5       | 6                           | 7   | 6   | 7   | 26 | 10                         | 8   | 10  | 11  | 39 | 65 |
| 6       | 8                           | 6   | 6   | 6   | 26 | 6                          | 5   | 9   | 9   | 29 | 55 |
| 7       | 6                           | 4   | 7   | 5   | 22 | 8                          | 7   | 9   | 7   | 31 | 53 |
| 8       | 9                           | 7   | 8   | 7   | 31 | 7                          | 8   | 9   | 7   | 31 | 62 |
| 9       | 9                           | 5   | 8   | 3   | 25 | 4                          | 11  | 8   | 9   | 32 | 57 |
| 10      | 6                           | 3   | 5   | 5   | 19 | 6                          | 3   | 3   | 9   | 21 | 40 |
| 11      | 6                           | 9   | 5   | 6   | 26 | 7                          | 7   | 9   | 10  | 33 | 59 |
| 12      | 10                          | 8   | 9   | 5   | 32 | 6                          | 8   | 8   | 9   | 31 | 63 |
| 13      | 8                           | 7   | 8   | 5   | 28 | 6                          | 7   | 7   | 7   | 27 | 55 |
| 14      | 6                           | 7   | 7   | 6   | 26 | 6                          | 8   | 9   | 8   | 31 | 57 |
| 15      | 7                           | 8   | 8   | 7   | 30 | 8                          | 9   | 8   | 12  | 37 | 67 |
| 16      | 7                           | 9   | 7   | 4   | 27 | 8                          | 10  | 11  | 10  | 39 | 66 |
| 17      | 6                           | 9   | 5   | 7   | 27 | 5                          | 8   | 11  | 9   | 33 | 60 |
| 18      | 5                           | 6   | 6   | 7   | 24 | 6                          | 3   | 4   | 6   | 19 | 43 |
| 19      | 8                           | 7   | 7   | 4   | 26 | 8                          | 10  | 9   | 7   | 34 | 60 |
| 20      | 9                           | 5   | 8   | 6   | 28 | 9                          | 10  | 8   | 8   | 35 | 63 |
| 21      | 10                          | 5   | 8   | 5   | 28 | 7                          | 10  | 9   | 8   | 34 | 62 |
| 22      | 6                           | 9   | 7   | 5   | 27 | 3                          | 4   | 3   | 5   | 15 | 42 |
| 23      | 6                           | 8   | 5   | 5   | 24 | 8                          | 9   | 8   | 9   | 34 | 58 |
| 24      | 3                           | 7   | 8   | 5   | 23 | 7                          | 8   | 7   | 9   | 31 | 54 |

|    |    |   |   |   |    |   |    |    |    |    |    |
|----|----|---|---|---|----|---|----|----|----|----|----|
| 25 | 8  | 5 | 5 | 6 | 24 | 6 | 7  | 6  | 9  | 28 | 52 |
| 26 | 10 | 8 | 4 | 7 | 29 | 5 | 8  | 5  | 9  | 27 | 56 |
| 27 | 9  | 6 | 8 | 8 | 31 | 7 | 9  | 8  | 7  | 31 | 62 |
| 28 | 6  | 4 | 4 | 9 | 23 | 4 | 3  | 3  | 3  | 13 | 36 |
| 29 | 5  | 9 | 7 | 8 | 29 | 5 | 8  | 9  | 10 | 32 | 61 |
| 30 | 9  | 9 | 5 | 5 | 28 | 4 | 3  | 4  | 4  | 15 | 43 |
| 31 | 5  | 6 | 5 | 3 | 19 | 6 | 8  | 8  | 8  | 30 | 49 |
| 32 | 6  | 5 | 7 | 5 | 23 | 6 | 10 | 11 | 4  | 31 | 54 |
| 33 | 6  | 5 | 8 | 5 | 24 | 5 | 7  | 10 | 7  | 29 | 53 |
| 34 | 3  | 6 | 4 | 3 | 16 | 7 | 8  | 7  | 9  | 31 | 47 |
| 35 | 8  | 9 | 8 | 5 | 30 | 7 | 7  | 7  | 9  | 30 | 60 |
| 36 | 9  | 9 | 5 | 5 | 28 | 3 | 3  | 3  | 3  | 12 | 40 |
| 37 | 7  | 5 | 3 | 4 | 19 | 7 | 11 | 11 | 10 | 39 | 58 |
| 38 | 8  | 7 | 6 | 7 | 28 | 8 | 11 | 8  | 9  | 36 | 64 |
| 39 | 10 | 7 | 8 | 7 | 32 | 8 | 7  | 8  | 6  | 29 | 61 |
| 40 | 8  | 8 | 4 | 4 | 24 | 7 | 8  | 7  | 8  | 30 | 54 |

## **ANEXO N°7: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Centro de Salud de Primer Nivel de Atención**

**Investigadora: Elida Diaz Pacheco**

**Título del Estudio: Título de la Investigación: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD SANTIAGO APOSTOL MARZO – JUNIO 2019**

Yo:..... Identificada con el DNI N°:..... En pleno uso de mis facultades a través de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación, ya que he sido informada detalladamente sobre el propósito de esta, los objetivos, los beneficios de la investigación, y estando segura de que la información que se vuelca en el cuestionario es solo y únicamente para el trabajo de estudio, además tengo la confianza de que la información será confidencial.

Olivos,.....de.....2019

.....

**FIRMA**

