

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO ILAVE, PERIODO 2023.**

PRESENTADA POR:

SHEYDY YANA VERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2024



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



17.74%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 6 FEB 2024, 4:12 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.38%

● CHANGED TEXT
16.35%

Report #19575457

SHEYDYANA VERA "RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE, PERIODO 2023" RESUMEN La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

3 4 5 6 8 10 11 14 El método utilizado fue el deductivo, el enfoque de estudio fue cuantitativo, el nivel fue correlacional, el tipo fue descriptivo y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por el total de 20 pacientes con diagnóstico tuberculosis pulmonar, que reciben tratamiento en el Programa de Control de Tuberculosis. 5 19 Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario sobre afrontamiento y otro cuestionario sobre adherencia al tratamiento.

Los resultados obtenidos en el estudio son los siguientes: el 41% de los pacientes tienen una capacidad moderada de afrontamiento; seguido por el 37% con una capacidad baja y el 33% tienen una capacidad alta. Asimismo, el 43,3% de los pacientes tienen un nivel indiferente de adherencia terapéutica; seguido por el 38,3% quienes tienen un nivel favorable y el 18,3% tienen un nivel desfavorable. El estudio concluye que existe relación directa ($p=$

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADHERENCIA
TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD METROPOLITANO ILAVE, PERIODO 2023”

PRESENTADA POR:

SHEYDY YANA VERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

: 
Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

PRIMER MIEMBRO

: 
Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARLENE CUSI MONTESINOS

ASESOR DE TESIS

: 
Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub Área: Ciencias de la Salud

Línea de Investigación: Salud Pública

Puno, 08 de febrero del 2024

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida en esta tierra y guiar mi camino, por brindarme valor, fuerza y perseverancia en este proceso de cumplir mis metas, estaré siempre agradecida y con la esperanza de esperar su advenimiento.

Con mucho amor dedico este logro a los pilares de mi vida, a mis queridos padres, por estar siempre en las buenas y en las malas apoyándome para lograr este objetivo en mi vida.

A mi asesora, profesores y mentores, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarme en mi camino.

A todos aquellos que han sido una parte integral de mi camino académico y personal.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater la Universidad Privada San Carlos - Puno y a mi querida Escuela Profesional de Enfermería que me acogieron en sus aulas durante mi formación profesional.

A los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería quienes durante los cinco años se esmeraron por contribuir a mi formación profesional, por los conocimientos teóricos y experiencias vividas.

A los miembros del Jurado Calificador: Dra. Noemi Elida Miranda Tapia, Mg. Ibeth Magali Churata Quispe y M.Sc. Marlene Cusi Montesinos, por su apoyo y orientación en la presente investigación.

Con mucho cariño y eterna gratitud a la Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, por su acertada dirección en el presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Metropolitano llave y a los pacientes diagnosticados con tuberculosis, por las facilidades brindadas para la realización de la presente investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
INDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. Problema General	16
1.1.2. Problemas específicos	16
1.2. ANTECEDENTES	16
1.2.1. Antecedentes Internacionales	16
1.2.2. Antecedentes nacionales	17
1.2.3. Antecedentes Regionales	23
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1. Objetivo General	24
1.3.2. Objetivos específicos	24

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	25
2.1.1. AFRONTAMIENTO	25
2.1.1.1. Estrategias de afrontamiento	26
2.1.1.2. Procesos de afrontamiento	26
2.1.1.3. Tipos de afrontamiento	27
2.1.1.4. Estrategias de afrontamiento enfocados frente al problema	28
2.1.1.5. Estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción	29
2.1.1.6. Estrategias de afrontamiento enfocados a estilos adicionales	31
2.1.1.7. Factores de afrontamiento según Callista Roy	32
2.1.2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA	33
2.1.2.1. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis	34
2.1.2.2. Momentos de la adherencia	34
2.1.2.3. Factores relacionados a la adherencia terapéutica	34
2.1.3. TUBERCULOSIS	36
2.1.3.1. Sintomatología	37
2.1.3.2. Diagnóstico	38
2.1.3.3. Transmisión de la tuberculosis	38
2.1.3.4. Labor de la enfermería	39
2.2. MARCO CONCEPTUAL	39
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	42
2.3.1. Hipótesis General	42
2.3.2. Hipótesis específicas	42

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	43
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	44
3.2.1. Población	44
3.2.2. Muestra	44
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	44
3.3.1. Técnicas de recolección de datos	44
3.3.2. Instrumento de recolección de datos	44
3.3.3. Consideraciones éticas	45
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	46
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	48

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	50
4.1.1. Contrastación de hipótesis general	50
4.1.2. Contrastación de hipótesis específica 01	52
4.1.3. Contrastación de hipótesis específica 02	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Operacionalización de las variables afrontamiento y adherencia al tratamiento	46
Tabla 02: Prueba de normalidad	49
Tabla 03: Relación que existe entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.	50
Tabla 04: Nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.	52
Tabla 05: Nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Plano de ubicación del Centro De Salud Metropolitano llave	43
Figura 02: Nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.	53
Figura 03: Nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.	55
Figura 04: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 01: Recursivo y centrado	75
Figura 05: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 02: Reacciones físicas y enfocadas	75
Figura 06: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 03: Proceso de alerta	76
Figura 07: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 04: Procesamiento sistemático	76
Figura 08: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 05: Conocer y relaciones	77
Figura 09: Adherencia terapéutica según la dimensión 01: Ingesta de medicamentos y alimentos	78
Figura 10: Adherencia terapéutica según la dimensión 02: Seguimiento médico conductual	78
Figura 11: Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión 03: Autocuidado	79

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de Consistencia	70
Anexo 02: Cuestionario de capacidad de Afrontamiento	71
Anexo 03: Cuestionario de Adherencia Terapéutica	73
Anexo 04: Resultados de las dimensiones de la variable independiente	75
Anexo 05: Resultados de las dimensiones de la variable dependiente:	78
Anexo 06: Documento administrativo de la investigación (solicitud para aplicar el instrumento)	80
Anexo 07: Documento administrativo (Autorización para aplicar el instrumento).	81
Anexo 08: Cuestionarios resueltos	82
Anexo 09: Matriz de datos de afrontamiento y adherencia al tratamiento	85

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023. El método utilizado fue el deductivo, el enfoque de estudio fue cuantitativo, el nivel fue correlacional, el tipo fue descriptivo y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por el total de 20 pacientes con diagnóstico tuberculosis pulmonar, que reciben tratamiento en el Programa de Control de Tuberculosis. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario sobre afrontamiento y otro cuestionario sobre adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos en el estudio son los siguientes: el 41% de los pacientes tienen una capacidad moderada de afrontamiento; seguido por el 37% con una capacidad baja y el 33% tienen una capacidad alta. Asimismo, el 43,3% de los pacientes tienen un nivel indiferente de adherencia terapéutica; seguido por el 38,3% quienes tienen un nivel favorable y el 18,3% tienen un nivel desfavorable. El estudio concluye que existe relación directa ($p=0,001 < 0,05$) entre la el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023, el coeficiente Rho de Spearman es de 0,771**, lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Palabras clave: Afrontamiento, Adherencia, Tratamiento, Tuberculosis.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship that exists between Coping with Therapeutic Adherence in patients with Tuberculosis at the Ilave Metropolitan Health Center, period 2023. The method used was deductive, the study approach was quantitative, the level was correlational. , the type was descriptive and the design was non-experimental cross-sectional. The study population consisted of a total of 20 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis, receiving treatment in the Tuberculosis Control Program. To collect data, a survey was used as a technique and a questionnaire on coping and another questionnaire on adherence to treatment were used as an instrument. The results obtained in the study are the following: 41% of the patients have a moderate coping capacity; followed by 37% with a low capacity and 33% have a high capacity. Likewise, 43.3% of patients have an indifferent level of therapeutic adherence; followed by 38.3% who have a favorable level and 18.3% have an unfavorable level. The study concludes that there is a direct relationship ($p=0.001 < 0.05$) between Coping with Therapeutic Adherence in patients with Tuberculosis at the Ilave Metropolitan Health Center, period 2023, Spearman's Rho coefficient is 0.771**, which which indicates that the relationship between the variables is direct and significant.

Keywords: Coping, Treatment, Adherence, Tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la tuberculosis presenta obstáculos como la falta de conocimiento, el acceso limitado, el estigma social, la confidencialidad, la pérdida laboral, la falta de apoyo social y la duración del tratamiento, que dificultan el cumplimiento de la medicación. La automotivación, el apoyo de consejería y familiar influyen en la adherencia a la medicación y mejoran la calidad de vida de los pacientes, son factores importantes.

Conociendo muy bien que la tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa que genera problemas sociales y emocionales por el rechazo de familiares, amigos, vecinos, etc., la investigación analizará un problema de salud pública significativo y de suma importancia, el afrontamiento y cumplimiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Además, este estudio se realizará para conocer los mecanismos de afrontamiento de las personas para la tuberculosis pulmonar y el cumplimiento del tratamiento antituberculoso. Por esta razón, es fundamental realizar un seguimiento adecuado de los pacientes y ofrecer una atención primaria de primer nivel. ampliar la comprensión de la enfermedad adquirida para mejorar el comportamiento hacia la situación y reducir la tasa de afrontamiento poco saludable que prevalece entre muchos pacientes en la actualidad. salud. educar a la población acerca de tener un mecanismo de afrontamiento adecuado para la situación en la que se encuentran.

Además, es fundamental promover la educación para el buen cumplimiento del tratamiento, el mantenimiento de la salud con el fin de mantener la calidad de vida de los pacientes y evitar la propagación de la enfermedad en la comunidad.

Dado que la TB es la principal causa de muerte en los países de bajos ingresos, los hallazgos del estudio podrían ayudar a desarrollar programas de rehabilitación que

brindan a los pacientes con TB atención médica continua para que superen los obstáculos y de alguna manera mejoren su calidad de vida.

Por lo tanto, todos estos aspectos mencionados se exponen de manera organizada en el presente informe de investigación, y se ha estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I. Se expone la situación problemática de la responsabilidad social personal sobre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, en ese sentido se formula el problema, los objetivos y se desarrolla los antecedentes de estudio internacionales, nacionales y regionales.

Capítulo II. Se desarrolla el marco teórico donde se detallan conceptos explícitos que ayudarán a comprender la investigación, marco conceptual e hipótesis de la investigación.

Capítulo III. Se determina el diseño de investigación, la metodología de investigación, técnicas e instrumentos para recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, población, muestra y características del área de investigación.

Capítulo IV. Resultados y discusión, en esta parte se presenta la exposición del análisis de los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto, tomando el esquema de acuerdo con los objetivos planteados.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los respectivos anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los seres humanos experimentan cambios físicos y psicológicos en diferentes etapas de la vida. Los adultos maduros alcanzan su plenitud biológica y psíquica, mientras que los adultos mayores experimentan un declive en la salud y son propensos a enfermedades como la tuberculosis, que es un problema grave de salud pública (1). La tuberculosis es una de las principales causas de muerte en el mundo. 10,4 millones de casos de tuberculosis y 1,7 millones de fallecimientos ocurrieron en 2021. La tuberculosis es responsable del 40% de las muertes relacionadas con el VIH (2).

La TB pulmonar es frecuente debido a factores como: desempleo, desnutrición, baja educación, alta densidad de población, mala sanidad, bajos niveles socioeconómicos e ingresos, tabaquismo, enfermedades relacionadas como diabetes y VIH/SIDA. Por lo tanto, los pacientes con tuberculosis pulmonar son considerados vulnerables (3). Aproximadamente el 75% de los pacientes de TB entre 15 y 50 años pierden de 3 a 4 meses de trabajo y ganan entre un 20% y un 30% menos. Los desafíos emocionales pueden ser causados por la alteración de la función física y el estigma. La autoeficacia de los pacientes en la búsqueda de salud y la adherencia al tratamiento se ve afectada por cambios físicos y emocionales (4).

La TB es la quinceava causa de muerte en el Perú. Principalmente afecta a los sectores más desfavorecidos de las metrópolis del país. La OMS estima que en el Perú hay más casos de TB de los reportados. En 2020, la OMS calculó 37 mil casos de TB, con una tasa de incidencia de 119 casos por 100 mil habitantes y 2500 muertes por TB (5). Las variaciones entre las estimaciones y lo notificado son constantes y frecuentes en países en desarrollo. (6)

Actualmente, la enfermedad se vincula con la pobreza, educación deficiente, VIH/SIDA, consumo de drogas, incapacidad para proveer recursos mínimos para la supervivencia propia o familiar, y más. El estigma persistente dificulta el control. La investigación científica de los significados de la TB desde el punto de vista de los portadores revela tres categorías: el impacto en la vida, la carga y la culpa (7).

El diagnóstico de la tuberculosis afecta profundamente la vida de las personas, siendo tanto una tragedia personal como un castigo social. A esto se añaden las consecuencias para los usuarios: interrupción de actividades, problemas en el trabajo o estudio, debilidad física, hospitalización, exámenes médicos y efectos secundarios indeseables de los medicamentos. Sus vidas experimentan un cambio drástico en sus actividades diarias (8).

Ya sea supervisado o no, el tratamiento se percibe como una imposición y rutina de obligaciones que altera la vida diaria. Este vehículo sana y previene la muerte, aunque debilita la resistencia física y emocional con efectos secundarios. La falta de orientación del profesional dificulta el manejo de la carga del tratamiento por la necesidad de cumplir correctamente con él. Tienen que enfrentar no solo cambios drásticos en sus vidas, sino también discriminación o estigma social debido a su enfermedad. Los pacientes con TB esconden su enfermedad y se tratan lejos de casa por miedo al rechazo. Aquellos sin

portar evitan convivir con diagnosticados, aunque estén curados. La calidad de vida de las personas con TB se veía afectada (9)

El diagnóstico de una enfermedad crónica como la tuberculosis altera la imagen de uno mismo y la vida, influyendo en el auto concepto; el afrontamiento depende de diversos factores como edad, sexo, estatus social, apoyo, educación, creencias religiosas, personalidad, inteligencia, afrontamiento, equilibrio emocional, etc. De igual manera, estas conductas varían según cada individuo; por lo tanto, es crucial analizar los estilos de afrontamiento para comprender las estrategias que una persona utiliza al enfrentar la tuberculosis, ya que esto determinará el resultado del tratamiento (10).

En el Centro de Salud Metropolitano llave se ve reflejado la falta de cumplimiento al tratamiento de los pacientes diagnosticados con tuberculosis, la inasistencia del paciente es una decisión personal, 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. 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 Metropolitano llave para el cumplimiento de las fases estandarizadas por el Ministerio de Salud.

Todo lo explicado anteriormente explica la importancia de completar con éxito el tratamiento para la tuberculosis y una manera de crear estrategias es conociendo cómo los pacientes con la enfermedad afrontan la enfermedad y a su vez cómo se adhieren al tratamiento, es por ello que el presente estudio se encargará de determinar la relación

que existe entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023?
- ¿Cómo es la adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Pérez y Barros (11), en Ecuador en el año 2019 realizó un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento con la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena - La Libertad, Ecuador. Los afectados desconocen la enfermedad y cómo prevenirla, así como la importancia de seguir las indicaciones médicas en la toma de medicamentos. Los pacientes de TB usan el enfoque DOTS para tomar medicamentos, pero no se vio cómo el personal del Centro de Salud de Santa Elena conciencia a los afectados sobre la toma diaria de sus dosis, por lo que no todos los pacientes cumplen correctamente. La adherencia terapéutica en estos pacientes de este establecimiento de salud es deficiente.

Molina (12), en Chile en el año 2020 llevó a cabo una investigación con el propósito de análisis de la relación entre el perfil biopsicosocial y los factores predictivos de adherencia

terapéutica en pacientes con tuberculosis en Concepción, Chile durante el 2020. Se identificó el perfil del paciente con tuberculosis en Chile a través de sus antecedentes demográficos, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento, ya que estos factores son esenciales para el control y prevención de la enfermedad en el país. Las características analizadas muestran nuevas formas de enfoque, como el enfoque de género, seguimiento por edad, coordinación de programas de salud para tratar comorbilidades y evaluación nutricional. Además, se evaluaron los antecedentes de enfermedades mentales, tipo de personalidad, autoeficacia general y autoestima en pacientes de tuberculosis. La necesidad de implementar estrategias de evaluación de la salud mental de los pacientes se debió a los beneficios que brindan para la adherencia terapéutica.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Yesquén (13) en Chiclayo en el año 2022 llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar la conexión del manejo del estrés con la obediencia al tratamiento en los enfermos de tuberculosis pulmonar en Chiclayo. El estudio fue cuantitativo y correlacional, dado que se analizó la relación entre dos variables. La correlación de Pearson demostró una fuerte relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en los tres centros de salud de Chiclayo. 57.7% de los pacientes diagnosticados con tuberculosis demuestran afrontamiento eficaz, mientras que el 9.5% nunca presenta buen afrontamiento, lo cual indica que estos pacientes toman medidas directas para reducir el estrés causado por su diagnóstico. El 71.2% prefiere la reinterpretación positiva y el 48.1% se inclina hacia la aceptación, lo que indica que los pacientes ven el lado positivo del problema y esto ayuda a mejorar la situación. La mayoría de los pacientes (86.5%) no se culpan a sí mismos por su sufrimiento, lo cual indica un buen afrontamiento. Solo el 1.9% busca expresar sus sentimientos a través del desahogo.

Felles (14) en Lima en el año 2023 elaboró una investigación con la finalidad de evaluar la correlación entre las estrategias de afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de Lima. Se empleó el enfoque hipotético - deductivo, cuantitativo, aplicado y observacional. El estudio demuestra que factores adicionales son clave para el éxito de distintos tratamientos y el afrontamiento se relaciona con el tratamiento y la evolución de la enfermedad. El cumplimiento mejora al usar estrategias de afrontamiento centradas en el problema y considerar opciones y soluciones con diligencia. Las estrategias de afrontamiento orientadas al problema se relacionan con el tratamiento y la evolución de la enfermedad. En términos de afrontamiento emocional, implica la disposición personal para superar la situación.

Sauñe, Gibson y Moreno (15) en Lima en el año 2019 realizaron un estudio para analizar cómo la forma en que los pacientes enfrentan el diagnóstico de tuberculosis pulmonar está relacionada con su adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Doctor Enrique Martín Altuna en Puente Piedra. Se usó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. El estudio indica que las variables se relacionan significativamente y que los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar utilizaron principalmente estrategias de afrontamiento positivas, siendo la más común el afrontamiento activo, lo cual demuestra su capacidad para enfrentar directamente su enfermedad. La adherencia al tratamiento de tuberculosis se vincula estrechamente con las estrategias de afrontamiento. 88% de pacientes tienen buena adherencia y 12% tienen mala adherencia. La mayoría de los pacientes con tuberculosis siguen su tratamiento diario correctamente y realizan cambios en su estilo de vida para recuperar su salud.

Revilla y Astete (16) en Arequipa en el año 2019 realizó un estudio con el objetivo de establecer la conexión entre la capacidad de afrontar y adaptarse al tratamiento y la adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis del centro

de salud de Sandrita Pérez Arequipa. El trabajo es un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal. El estudio demuestra que la mayoría de pacientes muestran mediana capacidad, seguidos de alta, baja y muy alta. La mayoría de los pacientes son indiferentes al tratamiento en relación a la ingestión de medicamentos y alimentos, el seguimiento médico conductual y el autocuidado. Un nivel desfavorable les sigue, y solo una minoría muestra una adhesión favorable. Se encontró relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis mediante un análisis estadístico con el estadístico no paramétrico del Ji cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%.

Apaza y Mayo (17) en Andahuaylas en el año 2022 desarrolló un estudio con el propósito de determinar estilos de afrontamiento de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia. Se empleó un enfoque cuantitativo para este estudio, un enfoque no experimental, transversal y descriptivo al analizar variables en su entorno natural sin intervención. El estudio mostró que la ayuda del personal de salud y de los familiares ayuda al paciente a superar la enfermedad, fortalecer las relaciones y mantener la autoestima, evitando complicaciones y abandonos del tratamiento para una pronta recuperación total. La mayoría no utilizó ningún estilo de afrontamiento en referencia a estilos de afrontamiento. La mayoría de la población joven no realizó el afrontamiento cognitivo debido a su búsqueda de superación. La mayoría no recibe apoyo emocional ni social en su afrontamiento.

Pacco (18) en Lima en el año 2021 desarrolló un estudio el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho. Este estudio es cuantitativo, el diseño de la investigación es descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. Se concluye que existe relación

entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes, con una relación estadística significativa ($P < 0.007$). La mayoría de los pacientes afectados por tuberculosis pulmonar son hombres y tienen educación secundaria completa. El apoyo familiar de los pacientes afectados con tuberculosis fue evaluado en dos dimensiones: apoyo emocional y apoyo de interacción social. El 86,0% recibió un apoyo emocional regular, mientras que el 14,0% recibió un apoyo emocional bueno. En cuanto al apoyo de interacción social, el 88,0% recibió un apoyo regular y el 48,0% recibió un apoyo malo. El 56,0% de los pacientes mostró adherencia favorable a la ingesta de medicamentos, mientras que un 44% mostró indiferencia. 54% de los pacientes tuvieron adherencia indiferente al seguimiento médico conductual, mientras que un 46% tuvo adherencia favorable. En cuanto al autocuidado, el 64% de los pacientes mostraron adherencia indiferente, mientras que el 36% mostró adherencia favorable.

Mallqui (19) en Lima en el año 2019 llevó a cabo un estudio con el propósito de establecer vínculo entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis en el centro de salud de Lima. El estudio pertenece al tipo cuantitativo, tiene un enfoque aplicativo, utiliza un método correlacional y es de diseño transversal. Se concluye que el 66,7% utiliza estrategias de afrontamiento centradas en la emoción en un nivel alto, mientras que el 77,8% utilizan estrategias centradas en el problema en un nivel medio. 77,8% usan estrategias negativas para enfrentar; el 63,9% percibe calidad de vida media, 25% alta y 11,1% baja. No se halló vínculo entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Villa San Luis. Sin embargo, sí se encontró una relación inversa significativa entre las estrategias negativas de afrontamiento y la calidad de vida del paciente.

Sassa (20) en Tumbes en el año 2019 desarrolló un estudio el cual tuvo como objetivo estudiar las opiniones de los pacientes con tuberculosis sobre el tratamiento, cuidados y

medidas preventivas en el Hospital Regional II-2 de Tumbes. Este estudio es explicativo, cuantitativo y descriptivo porque muestra los hechos tal como son en un tiempo y espacio específicos. El resultado indica que la Indiferencia es el sentimiento predominante, seguido del Rechazo y luego de la Aceptación en menor medida. Asimismo, el Chi Cuadrado tiene un valor estadísticamente significativo de 10,3 con $p < 0,05$. Sobre la dimensión de las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico, se encontró que la mayoría muestra indiferencia, seguido de rechazo y en menor medida, aceptación. Por otro lado, las actitudes de los pacientes con tuberculosis hacia el tratamiento farmacológico son mayoritariamente indiferentes, seguidos de aquellos que lo rechazan y en menor medida los que lo aceptan. Los resultados indican que predominan la Indiferencia y el Rechazo en relación a los cuidados en el hogar, mientras que la Aceptación se encuentra en menor medida.

Cunia (21) en Lima en el año 2019 desarrolló una investigación con el objetivo de establecer la conexión entre adherencia y conocimiento del tratamiento de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima. La investigación es descriptiva y cuantitativa, explicativa y correlacional, con corte transversal y diseño no experimental. Según los pacientes, el estudio encuentra una correlación significativa entre la adherencia y el conocimiento del tratamiento de la tuberculosis, lo que se confirma estadísticamente mediante el R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor '0,05. También se descubrió que la adherencia y la comprensión formal del tratamiento de la tuberculosis estaban relacionadas. Se descubrió que el conocimiento informal sobre el tratamiento de la tuberculosis y la adherencia están relacionados.

Acuña y Revilla (22) en Lima en el año 2021 realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de adherencia de pacientes con tuberculosis pulmonar al programa de control de tuberculosis del Hospital Nacional de Huaycán. El estudio fue de enfoque cuantitativo,

tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. El estudio muestra que la totalidad de los pacientes encuestados tiene entre 18 a 29 años de edad, el 50% de ellos. La mayoría de ellos son hombres, con un 56.7%. Además, la mayoría cuenta con un ingreso económico bajo, entre 300 a 500 soles, representando un 58.3%. El 48,3% de los pacientes encuestados reportó una adherencia moderada, seguido por un 36,7% con una adherencia alta, mientras que sólo un 15% tiene una adherencia baja. En conclusión, los encuestados en su mayoría son hombres jóvenes adultos con bajos ingresos. La mayoría presenta una adherencia promedio y en menor medida una adherencia baja.

Núñez y Hualla (23) en Arequipa en el año 2019 realizó un estudio con al finalidad de evaluar el impacto de la discriminación en el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Puesto de Salud Ciudad Municipal, Arequipa. Es un estudio de diseño observacional, prospectivo y transversal, donde se manipuló la variable en un momento específico. El estudio demostró que la discriminación familiar, laboral y del personal de salud afecta la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis ($P < 0.05$). Los indicadores encontrados (tipo de familia, actitud del familiar y persona que condiciona el rechazo en la familia) influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, como se demostró en la hipótesis planteada. Un 60% de los pacientes entrevistados no cumple con el tratamiento de la tuberculosis, confirmando la hipótesis planteada.

1.2.3. Antecedentes Regionales

Mamani (24) en Juliaca en el año 2021 llevó a cabo un estudio el cual tuvo como objetivo describir las actividades del soporte familiar relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Cono Sur de la ciudad de Juliaca. La investigación es de enfoque cualitativo y cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo y transversal. El estudio encuentra que el 62% de las familias de los

encuestados los acompañan ocasionalmente a las citas médicas, el 53% de las familias de los encuestados los mantienen constantemente informados sobre el tratamiento y el progreso, y el 49% de las familias de los encuestados siempre les prestan atención cuando necesitan hablar. El 47% de las familias de los encuestados siempre ofrecen consejos cuando tienen problemas. Los pacientes tuberculosos del Centro de Salud Cono Sur adhieren al tratamiento de manera similar, con tasas de adherencia del 6,38 por ciento en la segunda fase y del 47% en la primera fase de la enfermedad. % de las veces no hay adherencia.

Salas (25) en Juliaca en el año 2019 desarrolló un estudio con el propósito de establecer conexión entre autoestima y formas de enfrentamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en Hospital Carlos Monge Medrano. El estudio fue correlacional, de diseño transversal. Se buscó la relación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento del paciente. El estudio evidencia que la mayoría de los pacientes con tuberculosis BK (+) tienen autoestima media, más de un tercio tiene autoestima baja, y solo unos pocos tienen autoestima alta debido a los efectos negativos de la enfermedad y el estigma social. La mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar BK (+) se enfrentan activamente a la enfermedad, pero la mitad de ellos optan por un enfoque pasivo. La autoestima y las estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar BK (+) están significativamente relacionadas ($p=0,000$). Se acepta la hipótesis propuesta.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.
- Evaluar la adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. AFRONTAMIENTO

A lo largo de las décadas de 1940 y 1950, la idea de afrontamiento se ha utilizado ampliamente en psicología para tratar y controlar una amplia gama de patologías. El afrontamiento se define en la literatura como el conjunto de pensamientos y acciones realistas y adaptables que resuelven problemas y, al final, reducen el estrés. Esta idea surge de la teoría psicoanalítica del ego (26).

Del mismo modo, muchos escritores de todo el mundo lo han utilizado para explicar cómo se siente alguien ante cualquier tipo de circunstancia estresante. La mayoría de los estudios definen el afrontamiento como los esfuerzos dinámicos cognitivos y conductuales que se desarrollan para gestionar demandas externas o internas particulares que se consideran un exceso o desbordamiento de los recursos de un individuo; en otras palabras, el afrontamiento son aquellas actitudes, percepciones o sentimientos que empleamos para manejar una variedad de situaciones de la vida que implican un gasto emocional y cognitivo que excede los límites razonables. El afrontamiento implica adquirir control sobre el estrés producido por situaciones, ya sea mejorándolo, evitando o controlando pasivamente las emociones negativas (27).

El afrontamiento es un proceso en constante cambio, dependiendo de la situación que lo genere (enfermedad, muerte, pérdida laboral, etc.). Se requiere que la persona tome medidas internas y psicológicas para abordar la situación, lo cual la convierte en un participante activo del proceso de afrontamiento (28).

El afrontamiento se refiere a los pensamientos y acciones para manejar situaciones difíciles, mediante esfuerzos para reducir, tolerar o controlar demandas internas y externas. Es un proceso cognitivo y conductual para manejar demandas que exceden los recursos individuales. La ira y la depresión son reacciones emocionales que forman parte del proceso de afrontamiento ante situaciones demandantes.

2.1.1.1. Estrategias de afrontamiento

Es el intento de una persona por encarar desafíos que exceden sus capacidades. Reducir el estrés y restablecer la estabilidad emocional son los principales objetivos de estos esfuerzos. El afrontamiento es esencial para conectar el estrés con la salud. Las estrategias de afrontamiento protegen al individuo de la ansiedad y las amenazas externas o internas. Son reacciones ante un estresor específico. Se refieren a estrategias psicológicas para enfrentar situaciones estresantes. Las intervenciones pueden tener resultados positivos o negativos en el ámbito humano al evitar o reducir conflictos, y contribuyen al fortalecimiento personal (14).

2.1.1.2. Procesos de afrontamiento

Para abordar el proceso de afrontamiento, se deben considerar los cambios en los procesos cognitivos y conductuales durante la interacción. La evaluación cognitiva es crucial en esta postura, ya que determina las consecuencias de un evento en el individuo (29).

La situación es un problema para las personas con TBC, ya que afecta su desarrollo biopsicosocial. Cuando una persona enfrenta esta enfermedad, sus áreas conductual, cognitiva y afectiva se alteran, provocando un cambio comportamental que no ayuda al manejo adecuado de su enfermedad. Esto puede llevar al abandono del tratamiento, aumento del dolor, progresión del cáncer y desarrollo de desórdenes psicológicos como depresión y ansiedad (30)

El diagnóstico de esta enfermedad afecta enormemente todas las áreas de desarrollo de la persona, incluyendo la sorpresa y el impacto, el temor y miedo al diagnóstico y pronóstico, así como la trayectoria de sufrimiento y dolor asociada a la enfermedad (31).

Las implicaciones psicológicas de esta enfermedad cambian según la etapa en la que el sujeto se encuentre. El afrontamiento frente al diagnóstico es crucial en este complicado proceso. Las creencias del paciente, junto con su personalidad, experiencias previas, cultura y significado, influyen en cómo afronta la tuberculosis (32).

2.1.1.3. Tipos de afrontamiento

- **Focalizado en el problema:** La reacción consiste en buscar modificar la relación actual y controlar la causa del estrés.
- **Focalizado en la emoción:** Busca reducir o eliminar las reacciones emocionales provocadas por el estrés. Esta considera que la situación es estresante e inalterable, por lo que se enfoca en reducir la incomodidad emocional resultante. La estrategia de afrontamiento busca obtener el control del evento. El afrontamiento centrado en la emoción controla y altera los sentimientos generados en una situación. Se utiliza la estrategia cognitiva para manejar la relación problemática entre una persona y su situación a través de resolver problemas, tomar decisiones y/o actuar directamente. Esta estrategia puede dirigirse tanto al entorno como a uno mismo, siendo cualitativamente

distinta de aquella centrada en la emoción. La estrategia del afrontamiento comportamental busca cambiar la situación problemática a través de conductas adecuadas.

2.1.1.4. Estrategias de afrontamiento enfocados frente al problema

Ocurre cuando la persona intenta cambiar o reducir el efecto de la amenaza en la situación actual. La persona también se enfoca en resolver la situación, buscando soluciones al problema que causó la disonancia cognitiva. Se busca una solución para recomponer el equilibrio afectado por la situación estresante. Estas estrategias de afrontamiento pueden ser divididas en dos grupos: las relacionadas con el entorno y las relacionadas con el sujeto. El primer enfoque se centra en abordar la tarea de solucionar el problema mediante la definición, búsqueda y aplicación de alternativas teniendo en cuenta los pros y contras, incluyendo estrategias para modificar el entorno (resolución del problema) como obstáculos, recursos y procedimientos. Las estrategias relacionadas con el sujeto involucran modificaciones en motivación, cognición, metas, autoinvolucramiento, comportamiento, etc. y comprende los siguientes:

- **Afrontamiento activo:** Se trata de hacer acciones para aumentar los esfuerzos y reducir o prevenir el estrés y sus efectos negativos. Acciones realizadas directamente por el sujeto para alterar y tratar de cambiar la situación. En otras palabras, es un esfuerzo activo para superar el estrés y mejorar sus efectos. Enfrentando el estrés para disminuir sus impactos.
- **Planificación de actividades:** Proceso de pensar cómo manejar el estrés mediante la planificación y elección de la mejor estrategia de acción. Examinando y planificando los pasos para abordar el estrés, sugiriendo estrategias y seleccionando las mejores opciones. El compromiso con la decisión tomada es una consecuencia relevante

de la planificación y la programación. Decidir qué hacer es planificar. Programar es tomar decisiones sobre el timing. Es una forma de abordar el estrés de manera analítica, creando estrategias y pasos para resolver el problema, tratando de anticipar las posibles consecuencias.

- **Supresión de actividades distractoras:** Es ignorar o menospreciar otras actividades para evitar distracciones y lidiar con el estrés de manera más eficiente. Detención de actividades para enfocarse en soluciones. Son comportamientos que ayudan al individuo a enfocarse en el evento estresante y a evitar distracciones de otros pensamientos o actividades. Supone ignorar otros proyectos, evitando la distracción. Enfocarse únicamente en los esfuerzos necesarios para afrontar, dejando de lado otros proyectos.
- **Refrenar el afrontamiento:** La capacidad de controlar el impulso de actuar hasta el momento necesario, evitando ser precipitado y actuando en el momento adecuado. Explica los intentos de posponer la oportunidad de abordar el problema y prevenir su impacto negativo en el individuo al tener que tomar decisiones apresuradas. Esperar el momento adecuado, sin precipitarse y manteniendo la misma actitud. Es un tipo de afrontamiento activo y pasivo al mismo tiempo.
- **Búsqueda de soporte social por razones instrumentales:** Consiste en buscar ayuda y consejo en otros para resolver la dificultad. También incluye buscar recursos humanos que brinden apoyo al sujeto en forma de información, consejo, apoyo económico, etc. Esta estrategia es un enfoque centrado en el problema.

2.1.1.5. Estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción

Buscan regular las reacciones emocionales causadas por el estrés y eliminarlas por completo. Si las estrategias iniciales no funcionan o son insuficientes, se busca reducir el

impacto en el individuo. Se utilizan diversas estrategias para enfrentar esta situación. Un conjunto de procesos cognitivos que reducen el trastorno emocional incluye los siguientes:

- **Búsqueda de apoyo social por razones emocionales:** Buscan reducir o eliminar las reacciones emocionales provocadas por el estrés; la persona busca regular las emociones causadas por la situación estresante. En caso de que las estrategias iniciales no funcionen o sean insuficientes, se busca mitigar el efecto en la persona.
- **Reinterpretación positiva y crecimiento:** El individuo encuentra aspectos positivos en la situación estresante, lo considera una oportunidad de aprendizaje. Es evaluar la situación estresante de manera asertiva y considerarla como una experiencia de aprendizaje valiosa para el futuro. Reinterpretación positiva o atribución de nuevo significado al suceso crítico. Aprender mediante la experiencia y crecer personalmente.
- **Aceptación:** Entiende dos aspectos al afrontar. El primer paso es reconocer la existencia y presencia de la situación estresante durante la evaluación inicial. En el segundo, se asume la realidad inmutable tras la evaluación secundaria. El individuo que reconoce la existencia de una situación estresante parece estar interesado en sobrellevarla. La aceptación implica dos etapas del proceso de afrontamiento: reconocer el estresor como real en la evaluación cognitiva inicial y aceptar la falta de estrategia de afrontamiento en la evaluación cognitiva posterior; asumir la situación estresante como algo inalterable con lo cual se debe convivir.
- **Acudir a la religión:** La propensión a buscar la religión como manera de aliviar el estrés. Se trata de actividades que involucran orar y enfocarse en la religión, y ayudan a las personas a lidiar con el estrés. La religión brinda apoyo emocional, reinterpreta de forma positiva y ayuda a lidiar con situaciones. Emplea las creencias religiosas para

disminuir el estrés. Engloba creencias y prácticas sobre temas existenciales, morales y sobrenaturales. La intensidad de la búsqueda de apoyo espiritual mediante la fe puede cambiar.

- **Centrarse en las emociones y liberarlas:** Sucede cuando alguien se concentra en las emociones desagradables y las expresa abiertamente. Enfocarse en la ansiedad y expresar los sentimientos generados. Esta energía reside en nosotros, en nuestro subconsciente, y puede manifestarse como malestar en ciertas situaciones sin que seamos conscientes. Eventos intensos pueden causar traumas al generar emociones extremas. Estas emociones intensas generan sensaciones incomprensibles que nos impulsan de forma aparentemente ilógica para nuestra mente consciente y racional.

2.1.1.6. Estrategias de afrontamiento enfocados a estilos adicionales

- **Desenganche mental:** Sucede cuando una variedad de actividades distrae al individuo de evaluar el problema o la meta afectada por el factor estresante. El sujeto no puede resolver el problema porque siente que no lo puede controlar, lo considera irresoluble y desarrolla síntomas psicósomáticos o depresivos.
- **Humor:** Se trata de evaluar la situación estresante de manera humorística, implicando hacer chistes al respecto. Haga referencia al uso del humor como una estrategia de distracción y distanciamiento que ayuda a restar importancia a la situación. Una broma tiene un propósito humorístico y defensivo, al satisfacer tanto el deseo inconsciente como las necesidades de protección. Las apariencias no siempre reflejan la verdadera personalidad de alguien.
- **Negación:** Negarse a aceptar la existencia del estresor o actuar y pensar como si el estresor no existiera. El sujeto ignora y evita enfrentar activamente el evento estresante y actúa como si no estuviese ocurriendo. Negar no siempre es útil, puede causar

problemas adicionales salvo si se puede ignorar la situación estresante. Negar los eventos los hace más serios y difíciles de afrontar.

- **Desenganche conductual:** Se trata de renunciar a intentar alcanzar las metas interferidas por el estrés, disminuyendo los esfuerzos conductuales y cognitivos dirigidos a este. Rendirse al lidiar con el estrés, abandonando la búsqueda de metas.
- **Uso de sustancias:** Es el uso de sustancias para aliviar el malestar emocional causado por situaciones estresantes. Esto lleva a comportamientos adictivos y de evasión para reducir el estrés causado por la situación.

2.1.1.7. Factores de afrontamiento según Callista Roy

- **Factor recursivo y centrado:** Se enfoca en expandir el nivel de entrada de información del sistema cognitivo al reflejar comportamientos personales y recursos, incluyendo actitudes como la creatividad y la búsqueda de resultados en la solución de problemas. La estrategia se basa en ser recursivo y centrado. Es una forma activa de enfrentar problemas, con conducta dominante, buscando información, identificando soluciones, planificando, siendo creativo, redirigiendo sentimientos y abiertos al cambio.
- **Factor reacciones físicas y enfocadas:** Destaca las respuestas físicas y el momento de finalización en el manejo de las situaciones. El estilo se basa en las reacciones físicas y la estrategia se enfoca; sin embargo, esto se puntúa de manera inversa, calificando negativamente el comportamiento o la actitud. Estilo de afrontamiento pasivo mediante comportamientos optimistas como la preocupación, pensamientos de fijación, dificultades en la resolución de problemas, falta de utilización de experiencias pasadas, reacciones exageradas, dificultad para explicar el problema, rendirse rápidamente y cambios en la actividad física.

- **Factor proceso de alerta:** Describe la conducta del YO y se centra en tres niveles para procesar información: entradas, procesos centrales y salidas, manteniendo estilos y estrategias combinados. Una estrategia específica para regular las emociones, utilizando un enfoque cognitivo activo y adquiriendo nuevos recursos para enfrentar la situación, resolver problemas y seguir instrucciones en momentos de crisis. También implica manejar situaciones estresantes, gestionar los sentimientos de manera objetiva, analizar rápidamente los detalles de la situación y adaptarse a entornos desconocidos.

2.1.2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

La adhesión al tratamiento es esencial en el manejo de la TBC, lograrla garantiza el éxito del individuo y el programa, aumenta la eficacia, reduce el riesgo de infecciones y evita complicaciones. La adherencia al tratamiento es un reto, ya que factores que afectan la salud mental también afectan la adherencia (33).

La adhesión al tratamiento implica seguir las instrucciones médicas e incluye tomar medicamentos, asistir a citas médicas, realizar exámenes y adoptar estilos de vida saludables. El cumplimiento de las recomendaciones médicas es esencial para controlar las enfermedades crónicas y los factores de riesgo cardiovascular. Este cumplimiento incluye seguir los tratamientos y las recomendaciones relacionadas con la dieta y estilo de vida.

Según Haynes y Sackett, el comportamiento del paciente debe coincidir con las recomendaciones de los profesionales de salud en cuanto a medicamentos, dieta y cambios en el estilo de vida. La adherencia al tratamiento se concibe como un proceso complejo con componentes personales, comportamentales y relacionales dirigidos a mejorar la salud. Se eligió la conceptualización de Libertad Alfonso debido a su relevancia para el estudio.

2.1.2.1. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

Durante el tratamiento, el personal de salud debe supervisar la administración directa del medicamento a todos los pacientes con TB para asegurar la cura. Observar directamente el tratamiento garantiza la toma del fármaco en el entorno correcto. Siga el horario y permita que el paciente complete el tratamiento. El equipo de TB debe velar por la adhesión del paciente al tratamiento y atención necesarios (34). El cumplimiento del tratamiento y las medidas de control de la TB es clave para la curabilidad de la enfermedad (35).

2.1.2.2. Momentos de la adherencia

Se requieren estos pasos para lograr la adherencia al tratamiento:

- **Aceptación convenida del tratamiento:** La relación colaborativa establecida entre el paciente y su médico.
- **Cumplimiento del tratamiento:** Cumplimiento de las instrucciones médicas por parte del paciente.
- **Participación activa en el cumplimiento:** Cuál es el nivel de involucramiento de la persona en la búsqueda de estrategias para asegurar el cumplimiento.
- **Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento:** La implicación de la persona en la ejecución de las acciones, asegurando el cumplimiento de las prescripciones mediante los esfuerzos necesarios (36).

2.1.2.3. Factores relacionados a la adherencia terapéutica

a) Factores socioeconómicos

Factores que influyen en la adherencia: estado socioeconómico, pobreza, analfabetismo, nivel educativo bajo, desempleo, falta de apoyo social, inestabilidad en las condiciones de vida, distancia del centro de tratamiento, transporte costoso, medicación costosa, cambios ambientales, cultura, creencias sobre la enfermedad y disfunción familiar (37).

b) Factores relacionados con la enfermedad

El tipo de enfermedad (aguda o crónica) y la presencia de síntomas de dolor o incomodidad influyen en las tasas de cumplimiento. Se ha observado mayor cumplimiento en enfermedades agudas con estos síntomas, menor cumplimiento en enfermedades crónicas y asintomáticas. La gravedad no afecta el cumplimiento, depende de la percepción del paciente (38).

c) Factores relacionados con el tratamiento

Varios factores del tratamiento afectan la adherencia al régimen terapéutico. Los puntos clave son la complejidad del régimen, la duración del tratamiento, la adaptación al estilo de vida del paciente, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento o la proximidad de los efectos positivos, los efectos secundarios y el apoyo del equipo de salud disponible (39).

d) Factores relacionados con el paciente

La comprensión y creencias del paciente sobre su enfermedad, motivación para tratarla, confianza en su capacidad para seguir el tratamiento y expectativas en el resultado y consecuencias de adherir al mismo, interactúan de manera no completamente entendida para influir en su comportamiento de adherencia. La motivación del paciente, sus procesos cognitivos y las redes de apoyo social influyen en la ejecución de las

prescripciones. El apoyo social puede motivar al enfermo a seguir el tratamiento y llevar a cabo las acciones necesarias para recuperarse (40).

e) Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria

La adherencia terapéutica puede incrementarse con una relación profesional-paciente sólida, a pesar de existir factores que la afectan negativamente. Estos incluyen: servicios de salud subdesarrollados con reembolsos de seguros de salud inadecuados o inexistentes, sistemas de distribución de medicamentos deficientes, falta de conocimiento y capacitación entre el personal de salud en el control de enfermedades crónicas, profesionales de la salud sobrecargados, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas breves, capacidad limitada del sistema. para educar a los pacientes y brindar seguimiento, incapacidad para establecer apoyo comunitario y capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y de intervenciones efectivas para mejorarla. La comunicación eficaz y la satisfacción del paciente son importantes en la interacción profesional (41).

2.1.3. TUBERCULOSIS

La TB es una infección crónica provocada por *Mycobacterium tuberculosis*. Diversas variables afectan la manifestación clínica de la TB en distintos individuos de la población humana. Las lesiones granulomatosas dentro del pulmón varían en tamaño y composición celular debido a esto (42).

La tuberculosis afecta más a personas de bajos recursos debido al hacinamiento y la desnutrición, lo que las hace más susceptibles a enfermedades infecciosas. Después de la exposición inicial, se produce una infección de tuberculosis localizada que, en su mayoría, se cura por sí sola. Un nódulo de Ghon calcificado permanece, y la enfermedad puede manifestarse décadas después.

Las personas con mayor riesgo de tuberculosis son las inmunocomprometidas (por ejemplo las infectadas por VIH), las que viven en condiciones de hacinamiento (como barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados) y los adictos a drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos. Las personas que conviven estrechamente con alguien que tiene tuberculosis activa tienen más probabilidades de contagiarse y enfermarse. Esto se debe a la alta prevalencia de tuberculosis en comunidades desfavorecidas y superpobladas.

2.1.3.1. Sintomatología

Los bacilos tuberculosos se mantienen inactivos por largo tiempo, pero aprovechan una bajada en las defensas para reproducirse y causar síntomas. En un comienzo, el individuo infectado puede mostrar.

- Fatiga
- Febrícula
- Diaforesis nocturna
- Anorexia
- Pérdida de peso

En fases avanzadas adquieren importancias los signos de localización, como:

- Tos
- Dolor torácico
- Hemoptisis
- Ronquera

2.1.3.2. Diagnóstico

Es difícil detectar a pacientes con TB pulmonar esputo negativo y TB extrapulmonar, lo cual puede llevar a pasarlos por alto en cualquier punto de atención. El diagnóstico por imágenes es un desafío debido a las similitudes entre los signos de la tuberculosis y los síntomas de otras enfermedades. Antes de hacer la prueba, es importante tener una alta sospecha clínica debido a la vaguedad de los signos y síntomas en adultos (43)

2.1.3.3. Transmisión de la tuberculosis

La tuberculosis se transmite al inhalar las partículas infecciosas liberadas por un caso fuente, lo cual puede provocar infección y enfermedad. Intervenciones para impactar los catalizadores de transmisión bacterianos, del huésped o conductuales, podrían parar la propagación de la tuberculosis y acelerar la reducción en casos y muerte (44).

El contagio y la duración de la tuberculosis en una persona varían según el individuo y factores bacterianos. Los individuos con tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva son altamente contagiosos y se supone que la capacidad de transmitir el contagio se incrementa conforme aumenta el nivel de positividad en la baciloscopia. Los casos con baciloscopia positiva aumentan el riesgo de infección en los contactos domésticos, sin importar su edad, en comparación con los casos índices con baciloscopia negativa.

Sin embargo, aquellos con baciloscopia negativa aún pueden transmitir tuberculosis. La microscopía de frotis de esputo no ha logrado disminuir considerablemente la incidencia de tuberculosis. El poco impacto se debe a la baja sensibilidad del microscopio de frotis en pacientes y niños con VIH, y a la transmisión de tuberculosis antes de su detección y tratamiento (45).

Las personas con tuberculosis activa emiten gotitas con M. Toser o realizar otras maniobras que expulsan las secreciones respiratorias son eficientes para generar

aerosoles infecciosos en la tuberculosis. Un tratamiento adecuado de la tuberculosis infecciosa reduce rápidamente su capacidad de contagio.

Se supuso que las personas con tuberculosis e infección por el VIH, especialmente aquellas con inmunosupresión avanzada, tenían menos probabilidades de transmitir la enfermedad a los contactos del hogar debido a una mayor posibilidad de tener tuberculosis sin bacilos visibles y una duración más breve. tiempo de contagio acortado por avance letal más veloz (46).

2.1.3.4. Labor de la enfermería

Ser enfermero requiere cualidades especiales, fuerza para enfrentar el dolor ajeno, imaginación crítica para adaptar servicios de salud y un ambiente propicio para el cuidado de las personas.

Se necesita capacidad científica, técnica y humana para enseñar y satisfacer las necesidades de cada persona en su cuidado, considerando su entorno, familia y comunidad. El modelo de Sor Callista Roy se relaciona con el afrontamiento, ya que incluye conceptos, estilos y estrategias de afrontamiento, y ofrece a los enfermeros constructos teóricos para el cuidado de pacientes con TBC (47).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Adherencia:** Adherencia se refiere a cómo el paciente cumple la pauta terapéutica y se compromete activamente en su gestión.
- **Adherencia Terapéutica:** La OMS define "adherencia terapéutica" como el cumplimiento de las recomendaciones de un proveedor de atención médica en cuanto al medicamento, la dieta y los cambios en el estilo de vida (48).

- **Afrontamiento:** El manejo de los problemas de salud es la forma en que una persona lidia con las limitaciones funcionales o discapacidades causadas por enfermedades crónicas.
- **Atención al tratamiento:** La atención al tratamiento es el suministro de cuidados de salud a una persona, familia, comunidad o población.
- **Autocuidado:** La habilidad de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, mantenerla y enfrentar afecciones y discapacidades con o sin asistencia de un profesional de la salud (49).
- **Confianza:** Es clave en la relación paciente-proveedor de salud y en los procesos terapéuticos. Es importante pensar en ello como una parte esencial de la atención médica, especialmente como una oportunidad para que los pacientes colaboren y se comprometan con su propia salud (50).
- **Dieta balanceada:** Una alimentación equilibrada es sinónimo de una alimentación balanceada. Esta proporciona los nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del cuerpo, como vitaminas, grasas, minerales, proteínas y agua (48).
- **Dieta rigurosa:** Consta de alimentos específicos en cantidades y horarios determinados. Hay un menú que debemos seguir al pie de la letra, sin consumir ningún alimento que no esté incluido en él.
- **Ejercicio físico:** Es cualquier movimiento voluntario que requiere energía adicional a la energía necesaria para mantener las funciones básicas del cuerpo.
- **Exámenes de laboratorio:** Son comunes en los exámenes para detectar cambios en la salud. Ayudan en el diagnóstico, planificación y evaluación de tratamientos médicos, así como en el control de enfermedades (51).

- **Ingesta de alimentos:** Es la cantidad de nutrientes necesarios que se considera adecuada para mantener la salud de la mayoría de personas sanas en un grupo determinado.
- **Pacientes:** Es aquel atendido por un profesional de la salud por un problema físico o emocional/mental. En medicina, 'paciente' se refiere a una persona con dolor o malestar.
- **Prescripción médica:** Se basa en el conocimiento adquirido por el prescriptor, quien escucha los síntomas del paciente, realiza un examen físico, llega a un diagnóstico y decide el tratamiento (52).
- **Procesamiento sistemático:** Es un enfoque analítico para desarrollar un pensamiento crítico respecto a los fenómenos y problemas que surgen en un sistema.
- **Recursivo:** Es un término abstracto y desconocido, también conocido como recursión o recurrencia. Para entenderlo, debemos analizar el origen de la palabra recursividad, que proviene del latín y se refiere a la cualidad de repetirse sin límite en ciertos hechos (53).
- **Seguimiento médico conductual:** Mide el nivel de efectividad de las conductas de cuidado de salud a largo plazo del individuo. Por ejemplo, seguir asistiendo a consultas, hacer análisis y tener consultas regulares.
- **Sesiones o terapia:** Es un servicio profesional para acompañar psicológicamente a cualquier persona, no solo a quienes tienen problemas de salud mental. Te ayuda a afrontar la realidad, mejorar tu salud mental y emocional, y crecer personalmente (54).
- **Tratamiento:** El tratamiento médico busca curar, aliviar o prevenir enfermedades en un paciente mediante diversas medidas y estrategias.

- **Tuberculosis:** Infección causada por bacillus, transmitida por el aire, con formación de tubérculos en tejidos infectados, afectando órganos como pulmones, generando tos, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso (55).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El nivel de afrontamiento es moderado en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.
- La adherencia terapéutica es indiferente en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Metropolitano Ilave se encuentra en el distrito de Ilave, provincia de El Collao, departamento Puno, cuya dirección es Avenida Av. Atahualpa S/N y pertenece a la DISA Dirección de Salud Puno, es un establecimiento de salud clasificado por el Ministerios de Salud como Centros de Salud o Centros Médicos. El Centro de Salud Metropolitano Ilave es una institución de salud categoría I-3 (56) que tiene como objetivo promover la salud, prevenir enfermedades y brindar atención médica a todos los habitantes de El Collao (57).



Figura 01: Plano de ubicación del Centro De Salud Metropolitano Ilave

Fuente: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/centro-de-salud-metropolitano-ilave-ilave-7337>

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 20 pacientes con tuberculosis pulmonar que vienen recibiendo tratamiento ambulatorio en el Centro de Salud Metropolitano Ilave.

Cabe indicar que la información fue proporcionada por el jefe del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave

3.2.2. Muestra

La muestra fue no probabilística, por conveniencia y se encuestó al 100% de la población asignada. Según Sampieri (2006), el muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilística donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta para obtener datos sobre afrontamiento y adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó el cuestionario de capacidad de afrontamiento. También el cuestionario de Adherencia Terapéutica.

a) Cuestionario de capacidad de Afrontamiento (ANEXO 02): Este instrumento fue elaborado por Callista Roy en el año 2004 y modificado por Sabana en Chía, Colombia. en el año 2019. Este instrumento consta de 30 ítems, con el fin de identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis.

b) Cuestionario de Adherencia Terapéutica (ANEXO 03): Este instrumento fue creado por Soria, Vega, y Nava en el año 2016 (58). Este instrumento consta de 21 ítems, con la finalidad de evaluar la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis.

3.3.3. Consideraciones éticas

a) Fiabilidad: La precisión del instrumento es crucial para su fiabilidad, y también depende de la técnica y el método empleados.

b) Validez: Toda propiedad que posee lógica lo cual se garantiza la verdad, la conclusión también lo es; cuando el razonamiento no es válido se toma en cuenta que son aceptables sobre bases diferentes a la lógica formal y sus conclusiones tienen menos lógica.

c) Credibilidad o valor de la verdad: La credibilidad se logra cuando todas las personas involucradas en la investigación, incluyendo los participantes y expertos en el tema, reconocen el descubrimiento como verdadero y real, lo cual requiere una relación entre la información obtenida y la realidad según la experiencia de los participantes.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 01: Operacionalización de las variables afrontamiento y adherencia al tratamiento

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE LIKERT	BARÓMETRO
		Propuesta de nuevas soluciones		
		Acepta el problema		
	Rekursivo y centrado	Busca medios para solucionar problemas		
		Realiza cambios drásticos		
		Utiliza experiencias de otras personas		
		Propone diferentes soluciones		
		Adopta nuevas habilidades		
		Dificultad para completar actividades		
		Se rinde con facilidad y actúa lentamente frente al problema.	Nunca = 1 punto	Alta capacidad (91 a 120 puntos)
	Reacciones físicas y enfocadas	Reacción de manera exagerada	Rara Vez = 2 puntos	Mediana capacidad (61 a 90 puntos)
		Dificultad para hablar del problema	Algunas Veces = 3 puntos	Baja capacidad (30 - 60 puntos)
		Utiliza experiencias pasadas	Siempre = 4 puntos	
		Experimenta cambios		
		Siguen indicaciones		
		Orienta los sentimientos		
		Activo y atento durante el día		
	Proceso de alerta	Pendiente del problema		
		Capacidad para actuar		
		Serie de acciones		

	Maneja los problemas			
Procesamiento sistemático	Utiliza el tiempo necesario	Buen desempeño en problemas complicados		
Conocer y relaciones	Rápido manejo de problemas. Se enfoca en el problema Sentimientos reservados	Ve los problemas como oportunidades.		
Ingesta de medicamentos y alimentos	Puntualidad y Cumplimiento Dieta rigurosa Prescripción médica Confianza Ejercicio físico Análisis Asistencia			
Seguimiento médico conductual	Recomendaciones Sesiones o terapia Atención al tratamiento Alivio Inspira confianza Seguridad y apego Olvido de medicación		Nunca = 1 punto Pocas Veces = 2 puntos Mayoría de Veces = 3 puntos Siempre = 4 puntos	Favorable (64 a 84 puntos) Indiferente (43 a 63 puntos) Desfavorable (21 a 42 puntos)
Autocuidado	Exámenes de laboratorio Signos de infección Tratamiento complicado			

Adherencia Terapéutica:

Pacientes con TBC, que completan tratamiento exitoso y tienen baciloscopia de esputo negativa al finalizar.

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

- **Método de estudio:** En la presente investigación se utilizó el método deductivo, la cual se utiliza para referirse a la práctica científica de validar teorías mediante la formulación de hipótesis (premisas) y la obtención y comprobación de conclusiones.
- **Enfoque de estudio:** El enfoque del estudio es cuantitativo, puesto que es un método de investigación que se ocupa de cuantificar y analizar variables para obtener resultados. Asimismo, implica la utilización y el análisis de datos numéricos utilizando técnicas estadísticas específicas.
- **Nivel de estudio:** El nivel de investigación es correlacional, debido a que la presente investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular.
- **Tipo de estudio:** El tipo de investigación es descriptiva en base a los datos estadísticos que se utilizaron, también es analítico teniendo en cuenta a la relación que presentan las variables de investigación.
- **Diseño de estudio:** El diseño de la investigación es no experimental y de corte transversal debido a que se convierte en una investigación analítica en una sección de un momento dado.
- **Procedimientos de recolección de datos:**
 - Para realizar el trabajo de estudio se solicitó autorización al Centro de Salud Metropolitano Ilave (Anexo 06 y 07).
 - Los pacientes fueron captados en el programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave.

- Se solicitó el consentimiento informado al paciente.
- Se aplicó los instrumentos a medida que los pacientes asistían a recibir el tratamiento supervisado en el Centro De Salud Metropolitano llave.
- Los resultados que se obtengan serán sistematizados para el informe final correspondiente.
- **Validación de la contrastación de hipótesis:** Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, cada herramienta de estudio se registró en una base de datos para lo cual se aplicó el estadístico Statistics SPSS Versión 29.0. Para determinar el nivel de afrontamiento y la adherencia terapéutica se establecieron tablas de frecuencia y porcentajes.

Tabla 02: Prueba de normalidad

	Prueba de normalidad					
	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Afrontamiento	0.120	20	0.001	0.842	20	0.011
Adherencia	0.119	20	0.001	0.895	20	0.062
Terapéutica						

Como se evidencia en la tabla 02 la base de datos son 20, se recomienda usar la prueba de Kolmogorov – Sirmov, así, podemos deducir que los dados no siguen una dispersión normal, por lo que se prescribe la utilización de una Prueba no paramétrica.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.1.1. Contrastación de hipótesis general

Tabla 03: Relación que existe entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

Correlaciones						
		Afrontamiento			Adherencia Terapéutica	
Rho de Spearman	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	1.000		.771**	
		Sig. (bilateral)	.			0
		N	20			20
		Adherencia Terapéutica	Coeficiente de correlación	.771**		1.000
		Sig. (bilateral)	0			.
		N	20			20

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

Hipótesis Nula: No existe relación entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

Hipótesis Alternativa: Existe relación significativa entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

En la tabla de relación, el p valor calculado es de 0.001, que es menor al 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa; existe relación significativa entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023. El coeficiente Rho de Spearman es de 0,771, lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa. La mayoría de los pacientes de tuberculosis no emplean estrategias de afrontamiento según mi investigación, no se requieren estilos de adaptación para que los pacientes superen la enfermedad, ya que pueden encontrar otras estrategias que se ajusten a su forma de pensar. El estudio identificó que el afrontamiento del paciente mejora al recibir apoyo del personal de salud y de sus familiares, lo cual ayuda a superar la enfermedad, fortalecer relaciones, mantener la autoestima y fomentar el autocuidado para evitar complicaciones. El personal de salud supervisa el tratamiento para asegurar una evolución satisfactoria y prevenir el abandono del tratamiento, promoviendo así una pronta recuperación completa. Este estudio encuentra resultados similares a los encontrados por Revilla y Astete (16), debido a que en su estudio concluye que el afrontamiento, adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Pérez, Arequipa se relacionan significativamente. Se encontró relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de control de tuberculosis utilizando el análisis estadístico del Ji cuadrado con un nivel de confianza del 95% y un nivel de error del 5%. También concuerdan con los resultados de Pacco (18), donde se evidencia que existe relación entre el Apoyo familiar y la Adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en el Programa de Control de Tuberculosis Pulmonar del Hospital San Juan de Lurigancho 2021, presentando una relación estadística significativa

($P < 0.007$). La alta adherencia fue resultado de la supervisión frecuente por parte de familiares, el ánimo espiritual y una buena relación médico-paciente, junto con conocimientos sobre tuberculosis y una alta necesidad de apoyo normativo de los pacientes. Del mismo modo, Cunia (21) buscó determinar la relación entre la adherencia y el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis, encontrando que los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, que tienen un nivel de Adherencia Adecuado, tienen a su vez un nivel de conocimiento Alto sobre el tratamiento de la tuberculosis en un 22%, los pacientes con Adherencia En Proceso tienen a su vez un nivel de conocimiento Medio en un 42% y los pacientes con Adherencia No Adecuado tienen a su vez un nivel de conocimiento Bajo en un 5%.

4.1.2. Contrastación de hipótesis específica 01

Tabla 04: Nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.

Afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Alta capacidad	4	22,00%
Mediana capacidad	8	41,00%
Baja capacidad	7	37,00%
Total	20	100,00%

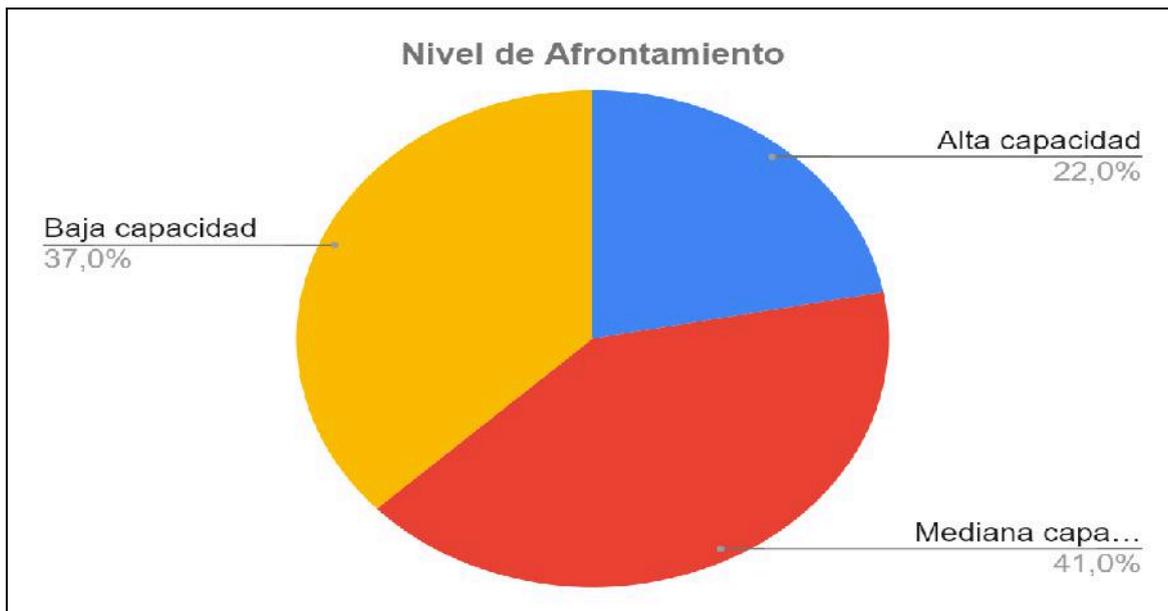


Figura 02: Nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

En la tabla 04 y figura 02 se logra evidenciar que el 41% de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, tienen una capacidad moderada de afrontamiento; seguido por el 37% con una capacidad baja y el 22% tienen una capacidad alta. El estudio evidencia que la mayoría de los pacientes con tuberculosis tiene un nivel moderado de afrontamiento, las estrategias de afrontamiento emocional se utilizan cuando no percibimos control y buscamos equilibrio psicológico. Esto implica que los pacientes adoptan una actitud positiva hacia su enfermedad, enfrentándose y aceptándose durante todo el proceso, desde los síntomas hasta el tratamiento completo. Por otro lado, el estudio reveló que una gran parte de los pacientes usan el apoyo emocional porque implica mantener su integridad física y psicológica a través de relaciones sociales y familiares. Esto les ayuda a seguir el tratamiento y mejorar su salud. La familia, pareja y amigos son esenciales para brindar apoyo emocional al paciente y restaurar su confianza. En estudio guarda cierta relación con la investigación de Apaza y Mayo (17), en el cual concluye que los afrontamientos de apoyo social donde se

consideró los siguientes indicadores: apoyo emocional, apoyo social y desahogo donde se evidencio que el 66,7% nunca realiza afrontamiento de apoyo social, el 33,3% realiza un poco de afrontamiento de apoyo social. Se presentó en su investigación para el acceso a la muestra se tuvo ciertas dificultades tales como los horarios establecidos ya que los pacientes no coincidían a la hora de la encuesta también tuvimos dificultades a la hora de ir a encuestar a sus hogares ya que desconocemos la jurisdicción del centro de salud. Los resultados concuerdan con el estudio de Felles (14), puesto que en su estudio se observó que la muestra de 75 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar considerados en el estudio, hubo mayor prevalencia de pacientes con opiniones sobre estrategia centrada en el problema en la categoría siempre (85,3%) seguido de la categoría casi siempre (13,3%) y casi nunca (1,3%). El enfoque en la búsqueda de alternativas y la diligencia en considerar opciones favorecen la adherencia al tratamiento. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema se relacionan con el comportamiento del tratamiento y la evolución de la enfermedad. Sin embargo, los resultados no concuerdan con el estudio de Sauñe, Gibson y Moreno (15), puesto que en el estudio 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. Utilización de estrategias de afrontamiento positivas y activas para enfrentar el diagnóstico de tuberculosis pulmonar.

4.1.3. Contrastación de hipótesis específica 02

Tabla 05: Nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

Adherencia Terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	8	38,33%
Indiferente	9	43,33%
Desfavorable	4	18,33%
Total	20	100,00%

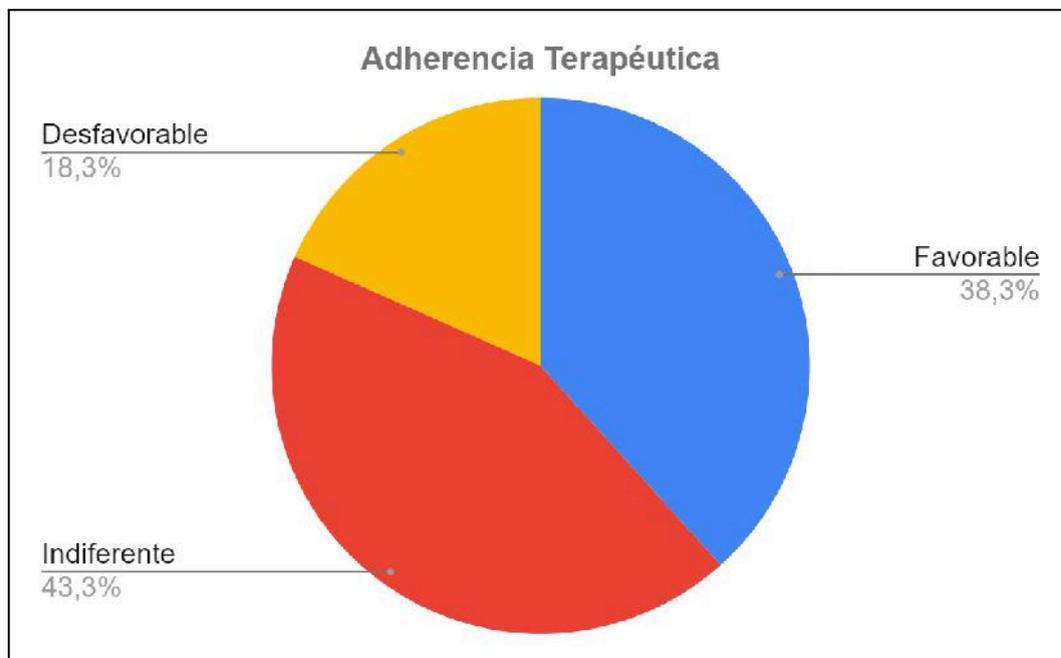


Figura 03: Nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023.

En la tabla 05 y figura 03 se logra evidenciar que el 43,3% de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, tienen un nivel indiferente de adherencia terapéutica; seguido por el 38,3% quienes tienen un nivel favorable y el 18,3% tienen un nivel desfavorable de adherencia terapéutica. Los pacientes deben

seguir y asistir regularmente a su tratamiento médico, tomando adecuadamente los medicamentos y adaptando su estilo de vida. Nuestro estudio incluyó 20 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar y bajo tratamiento en el centro de salud durante el año 2023. En el estudio, se encontró que el afrontamiento tiene un impacto negativo en la adherencia al tratamiento. La falta de afrontamiento se asocia con la mala adherencia al tratamiento antituberculoso. La mayoría de los pacientes presentan un afrontamiento moderado, buscando distracción y apoyo emocional para mejorar el problema de la enfermedad. Mientras que otro grupo menor tiene un comportamiento pasivo, consumiendo sustancias y negando la realidad de la enfermedad, autoculpanándose y aferrándose a la religión. Los pacientes no están asumiendo con responsabilidad su tratamiento debido a un comportamiento pasivo, evidenciado por llegadas tardías, ausencias y falta de cumplimiento en las indicaciones recibidas durante el tratamiento. Los resultados coinciden con la investigación de Acuña y Revilla (22), ya que revelaron que respecto a “Adherencia al tratamiento de Tuberculosis” se observa que del 100% de pacientes encuestados el 48.3 % señalan tener una adherencia media seguido de un 36.7 % con una alta adherencia a diferencia de un 15% posee una baja adherencia. También son similares al estudio de Cunía (21), donde se reveló que los pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, que tienen un nivel de Adherencia moderado 56%, a su vez un nivel de conocimiento Alto sobre el tratamiento de la tuberculosis en un 22%, los pacientes con Adherencia, los pacientes con Adherencia No Adecuado tienen a su vez un nivel de conocimiento Bajo en un 5%. Del mismo modo, Pacco (18) realizó un estudio en el cual demostró que la variable Adherencia al tratamiento, según las dimensiones: ingesta de medicamentos el 56,0% de pacientes tuvo adherencia favorable y un 44% indiferente. Mientras que el 54,0% de pacientes tuvo adherencia indiferente al seguimiento médico conductual con un 46% como favorable y en su dimensión Autocuidado el 64% de los pacientes con adherencia indiferente a su autocuidado y un

36% favorable. Asimismo, Mamani (24) en su tesis concluyó que la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Cono Sur, el 46,81% la adherencia se presentó un nivel moderado, un 46,81% la adherencia se presentó un nivel bajo y un 6,38% no hay adherencia. No obstante, estos resultados no son similares al estudio de Nuñez y Hualla (23), debido a que en su investigación se reveló que el 60% de los pacientes portadores de la tuberculosis, Puesto de Salud Ciudad Municipal, Arequipa, presentan un nivel alto de adherencia al tratamiento, seguido por el 40% quienes presentan un nivel bajo de adherencia al tratamiento.

CONCLUSIONES

Primera: Se ha demostrado que existe relación directa ($p=0,001 < 0,05$) entre la el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, periodo 2023, el coeficiente Rho de Spearman es de 0,771**, lo que indica que la relación entre las variables es directa y significativa.

Segunda: Se logró evidenciar que el 41% de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, tienen una capacidad moderada de afrontamiento; seguido por el 37% con una capacidad baja y el 33% tienen una capacidad alta.

Tercera: Se logró evidenciar que el 43,3% de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, tienen un nivel indiferente de adherencia terapéutica; seguido por el 38,3% quienes tienen un nivel favorable y el 18,3% tienen un nivel desfavorable de adherencia terapéutica.

RECOMENDACIONES

Primera: Los profesionales de enfermería del Centro de Salud Metropolitano llave, deben tener amplia capacitación para brindar atención integral a pacientes con TBC, considerando altas tasas de abandono por falta de afrontamiento. Conocer los esquemas de tratamiento, nutrición, estado de salud y relaciones interpersonales de los pacientes es esencial para garantizar su adhesión, lo cual solo se logra mediante una buena interacción con ellos y sus familias.

Segunda: Los profesionales de enfermería del Programa de Control de Tuberculosis, deben fomentar medidas de prevención y promoción de la salud en la comunidad, centradas en la tuberculosis y su control, reconociendo el efecto negativo del abandono del tratamiento y la aparición de resistencia a múltiples fármacos. Se podría lograr con educación en el hogar, centros de salud y mayor contacto estudiantil con la familia para investigar factores de abandono y crear estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento.

Tercera: El cuidado integral del paciente con tuberculosis requiere de la colaboración multidisciplinaria de profesionales como psicólogos, médicos, nutricionistas, asistentes sociales y enfermeras, con el objetivo de comprender y concientizar la situación del paciente. Esta intervención individualizada busca promover una mejor afrontamiento y adherencia al tratamiento. El seguimiento estricto a los pacientes de tuberculosis es

esencial, a través de visitas domiciliarias, para evitar el abandono del programa y establecer una conexión duradera entre enfermera y paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gálvez AJ, Ponce LA. Centro de atención integral y aprendizaje intergeneracional para el adulto mayor [Internet]. 2017 [citado 25 de septiembre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/862/galvez_na-ponce_cl.pdf?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis - Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 25 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Lozano JL, Plasencia C, Ramos D, García R de la C, Mahíquez LO. Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2019;13(1):0-0.
4. Bustíos C. La Tuberculosis en la Historia de la Salud Pública Peruana: 1821-2011. Univ Nac MAYOR SAN MARCOS. 2011;
5. Ríos JRM. Ministerio de Salud. 2019 [citado 25 de septiembre de 2023]. Situación actual de la TB en el Perú. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>
6. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. Acta Médica Peru. 2008;25(3):163-70.
7. Pasco CV, Puentes PR, Díaz C. Análisis de los conocimientos, actitudes y practicas preventivas de la población peruana femenina sobre el VIH-SIDA según encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013- 2017. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Alanzor Aguinaga Asenjo. 2020;13(3):228-37.
8. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;299-310.

9. Upegui LD, Orozco LC. Estigma hacia la tuberculosis: validación psicométrica de un instrumento para su medición. *An Fac Med.* 2019;80(1):12-20.
10. Fernández V, Sánchez S, Farro G. Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud | *Revista Enfermería Herediana.* 2014 [citado 25 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2530>
11. Pérez E, Barros S. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena - La Libertad, Ecuador, 2019. 2019;
12. Molina PM. Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Concepción - Chile, periodo 2020. 2020;
13. Yesquén C del M. Relación entre el afrontamiento y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Chiclayo 2020. *Repos Inst - USS [Internet].* 2022 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9498>
14. Felles A. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en un hospital de Lima. *Coping strategies and adherence to treatment in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis in a hospital in Lima [Internet].* 2023 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9039>
15. Sauñe E, Gibson LS, Moreno PP. Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento. 2019 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1476>
16. Revilla SA, Astete MX. Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C.S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018. 2019 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en:

- <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8131>
17. Apaza ER, Mayo AS. Estilos de afrontamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud Chancas de Andahuaylas, durante la pandemia 2022. 2022 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/915>
 18. Pacco E. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de pacientes atendidos en el programa de control de tuberculosis pulmonar del hospital San Juan de Lurigancho - 2021. 2022 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/943>
 19. Mallqui SG. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud de Lima. 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2019 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7676>
 20. Sassa SE. Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis Hospital Regional II - 2 - Tumbes - 2017. 2019 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/3493>
 21. Cunia RB. Adherencia y conocimiento sobre el tratamiento de la tuberculosis, según pacientes del Centro de Salud Manuel Barreto, Lima. 2019 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5132>
 22. Acuña K, Revilla RE. Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Nacional de Huaycán abril, 2018. Univ Peru Unión [Internet]. 2019 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2281>
 23. Nuñez KS, Hualla JL. Discriminación y su Influencia en la Adherencia al Tratamiento en pacientes Portadores de la Tuberculosis, puesto de Salud Ciudad Municipal,

- Arequipa. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2437>
24. Mamani JB. Soporte familiar relacionado con la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis, Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2021. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2022 [citado 4 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/7870>
25. Salas SL. Relación entre el nivel de autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/8504>
26. Lopera JD. Psicoterapia Psicoanalítica. CES Psicol. 2017;10(1):83-98.
27. Barrio JA, García MR, Arce A. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. 2006 [citado 15 de octubre de 2023]. EL ESTRÉS COMO RESPUESTA. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
28. Macías MA, Orozco CM, Amarís MV, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Line. 2013;30.
29. Oliveros E. Revista de Psicología GEPU - Afrontamiento ante el Diagnostico de Cáncer [Internet]. 2020 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Afrontamiento-ante-el-Diagnostico-de-C%E1ncer.htm>
30. Molina P, Mendoza S, Sáez K, Cabrera S. Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica+. Rev Chil Enfermedades Respir. 2020;36(2):100-8.
31. Limachi GA. Calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un Centro de Salud de Salud Pública del distrito de Chorrillos, periodo 2019

- [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4463/TRABSUFICIENCIA_LIMACHI_GLADYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Revilla SA, Astete M. AFRONTAMIENTO - ADAPTACIÓN Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, C. S. SANDRITA PÉREZ, AREQUIPA – 2018. 2019;
 33. López C, Canalejas C. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis. 2018;
 34. Arce MM, Horacio CG. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Rev Cienc Adm Financ Segur Soc. 5d. C.;13(1):71-82.
 35. Zevallos ME. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA I EN LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA, PERÚ. 2017;
 36. Morales EL. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cuba Angiol Cir Vasc. 2015;16(2):175-89.
 37. Ramírez CP. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017 [citado 20 de septiembre de 2023]. Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I.R.C.T. sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM. 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5900/Ramirez_hc.pdf?sequence=3
 38. Martín L, Bayarre H, La Rosa Y, Orbay M de la C, Rodríguez J, Vento F, et al. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente. Rev Cuba Salud Pública. 2007;33(3):0-0.
 39. Pagès N, Valverde MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm Internet. 2018;59(4):251-8.

40. Lavandeira A. Adherencia del paciente hemofílico a su tratamiento. 2015;
41. Rodríguez E, Mondragón CH. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Rev Colomb Cienc Quím-Farm. 2014;43(1):104-19.
42. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cuba Estomatol. 2010;38(1):33-51.
43. Ramírez M, Menéndez A, Noguerado A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev Esp Sanid Penit. 2015;17(1):3-11.
44. MINSA. ¿Qué es la tuberculosis (TB)? - Transmisión [Internet]. 2023 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21325-que-es-la-tuberculosis-tb-transmision>
45. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Preguntas y respuestas sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. 2021 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/tb-qa.htm>
46. CDCTB. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 [citado 20 de septiembre de 2023]. Tuberculosis (TB): Cómo se transmite. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/howtbspreads.htm>
47. Urbina O, Pérez A, Delgado JE, Martín X. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. Educ Médica Super. 2013;17(3):0-0.
48. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. 2018;16(3):226-32.
49. Organización Panamericana de la Salud. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal - OPS/OMS [Internet]. 2021 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>
50. Vargas I, Soto S, Hernández MJ, Campos S. La confianza en la relación profesional

- de la salud y paciente. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 20 de septiembre de 2023];46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
51. MedlinePlus. Pruebas de laboratorio [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/laboratorytests.html>
52. Vera O. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Rev Médica Paz. 2020;26(2):78-93.
53. Corballis. TDG Coaching. 2020 [citado 20 de septiembre de 2023]. Recursividad en tiempos de crisis (Covid 19). Disponible en: <https://www.tdgcoaching.com/recursividad-en-tiempos-de-crisis-covid-19/>
54. Garcia L. Terapia Psicológica y su importancia para la salud mental [Internet]. [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://astronautaemocional.com/terapia-psicologica-y-la-importancia-de-cuidar-la-salud-mental/>
55. Nardell EA. Manual MSD versión para profesionales. [citado 20 de septiembre de 2023]. Tuberculosis - Enfermedades infecciosas. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>
56. MINSA. Centro De Salud Metropolitano Ilave en Ilave [Internet]. 2022 [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/puno/centro-de-salud-metropolitano-ilave-ilave/>
57. Ministerio de Salud. Centro De Salud Metropolitano Ilave en Ilave | MINSA [Internet]. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 🏥. 2023 [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.establecimientosdesalud.info/puno/centro-de-salud-metropolitano-ilave-ila-ve/>

58. Soria R, Vega CZ, Nava Quiroz C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Altern En Psicol.* 2009;14(20):89-103.



ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Método
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Independiente	Independiente	
¿Cuál es la relación entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023?	Determinar la relación que existe entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.	Existe relación significativa entre el Afrontamiento con la Adherencia Terapéutica en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.	Afrontamiento	<p>Recursivo y centrado</p> <p>Reacciones físicas y enfocadas</p> <p>Proceso de alerta</p> <p>Procesamiento sistemático</p> <p>Conocer y relaciones</p>	<p>Método: Deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p>
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específicas	Dependiente	Dependiente	
¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023?	Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.	El nivel de afrontamiento es moderado en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.	Adherencia Terapéutica	<p>Ingesta de medicamentos y alimentos</p> <p>Seguimiento médico conductual</p> <p>Autocuidado</p>	<p>Tipo: Descriptiva.</p> <p>Diseño: No experimental y de corte transversal.</p>
¿Cómo es la adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023?	Evaluar la adherencia terapéutica en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.	La adherencia terapéutica es indiferente en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano llave, periodo 2023.			

Anexo 02: Cuestionario de capacidad de Afrontamiento

Estimado Señor(a), le saludo cordialmente. Soy estudiante de Pregrado de la Facultad de Ciencias de la Universidad Privada San Carlos y estamos ejecutando un estudio de investigación sobre la “Relación entre el afrontamiento y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, Periodo 2023”

Conteste marcando con un aspa (x) dentro del casillero que corresponda y que mejor describa su respuesta

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO					
1	Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
2	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
3	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
4	Trato de hacer que todo funcione a mi favor.				
5	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
6	Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
FACTOR 2: REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS					
7	Soy menos efectivo bajo estrés.				
8	Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
9	Pienso en todo el problema paso a paso.				
10	Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.				
11	Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.				
12	Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA					
13	Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
14	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.				
15	Trato de obtener más recursos para enfrentar la				

	situación.				
16	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
17	Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
18	Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO					
19	Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.				
20	Tiendo a no culparme por cualquier dificultad que tenga.				
21	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
22	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
23	Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
24	Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				
25	Experimento cambios en la actividad física.				
FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONES					
26	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
27	Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
28	Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
29	Me rindo fácilmente.				
30	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				

Anexo 03: Cuestionario de Adherencia Terapéutica

Estimado Señor(a), le saludo cordialmente. Soy estudiante de Pregrado de la Facultad de Ciencias de la Universidad Privada San Carlos y estamos ejecutando un estudio de investigación sobre la “Relación entre el afrontamiento y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, Periodo 2023”

Conteste marcando con un aspa (x) dentro del casillero que corresponda y que mejor describa su respuesta

CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TBC		Nunca	Pocas Veces	Mayoría de Veces	Siempre
A.- INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS					
1	Ingiero mis medicamentos de manera puntual.				
2	No importa que el tratamiento sea largo, siempre lo cumplo de la forma y hora indicada.				
3	Si tengo que seguir una dieta rigurosa, la respeto				
4	Estoy dispuesto a tener presente los cuidados respecto de consumo de dieta balanceada				
5	Consumo sólo aquellos medicamentos que el médico me indica				
6	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento				
7	Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago				
B.- SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL					
8.	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica				
9.	Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual.				
10	Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.				
11.	Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud.				
12	Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento.				
13	Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para				

	aliviarme.				
14	Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud				
C.- AUTOCUIDADO					
15	El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento.				
16	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos.				
17	Tengo presente el tipo de tratamiento que se me indico y los cuidados necesarios				
18	Al acostarme, evaluó el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas				
19	Cumplo con realizar los exámenes de laboratorio que me indican				
20	Se reconocer los signos de infección del acceso y comunico al especialista,				
21	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo				

Anexo 04: Resultados de las dimensiones de la variable independiente

Figura 04: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 01: Recursivo y centrado

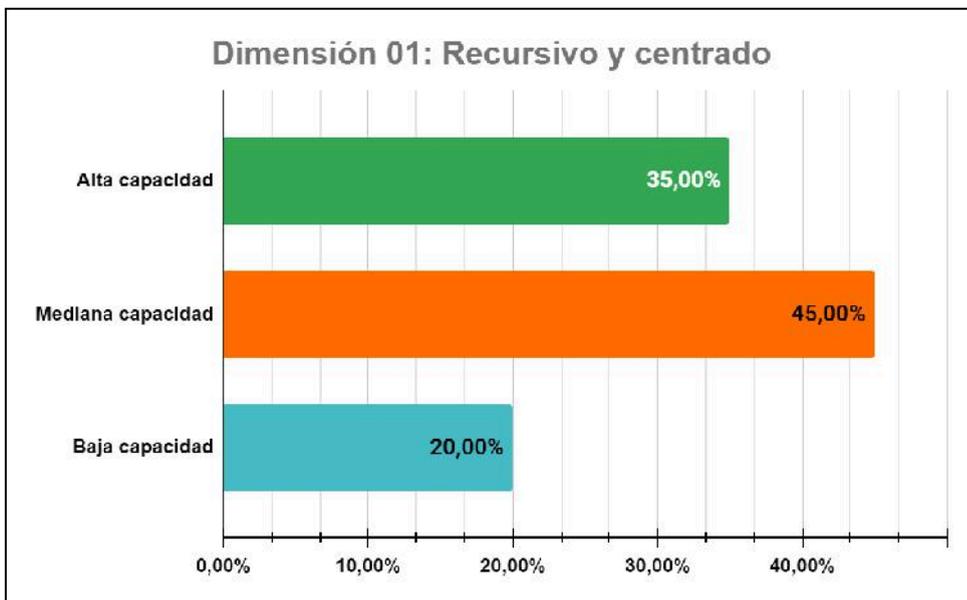


Figura 05: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 02: Reacciones físicas y enfocadas

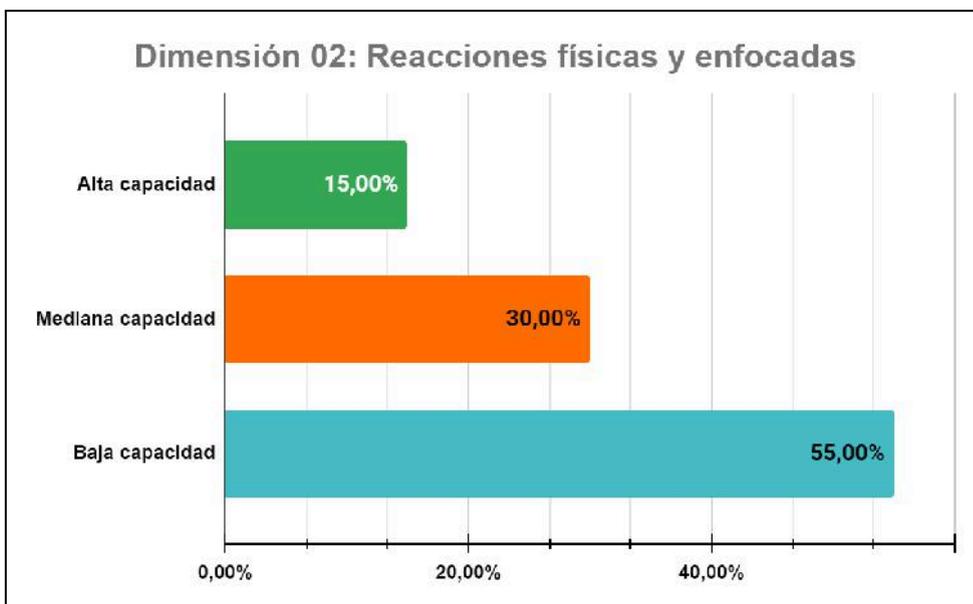


Figura 06: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 03: Proceso de alerta

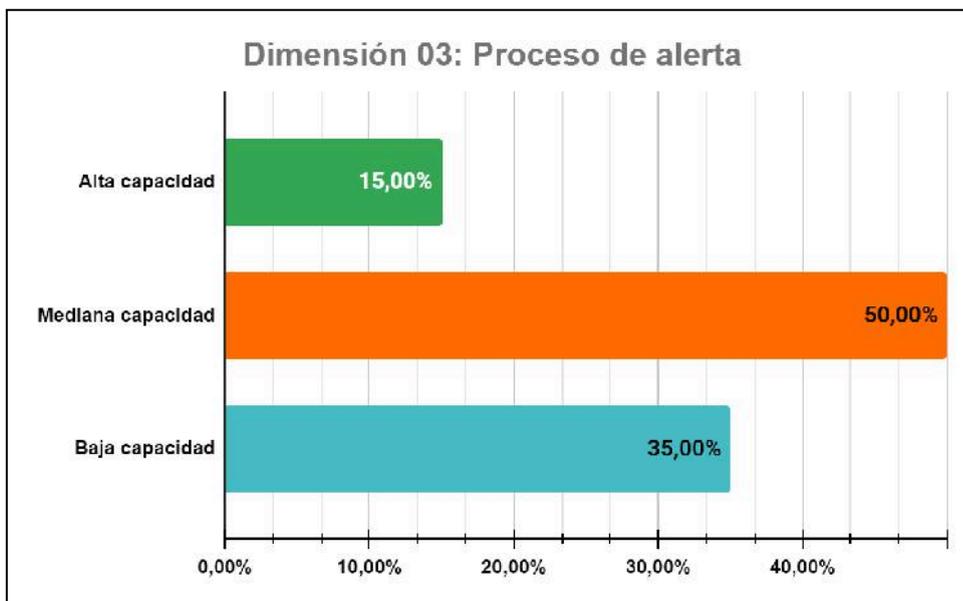


Figura 07: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 04: Procesamiento sistemático

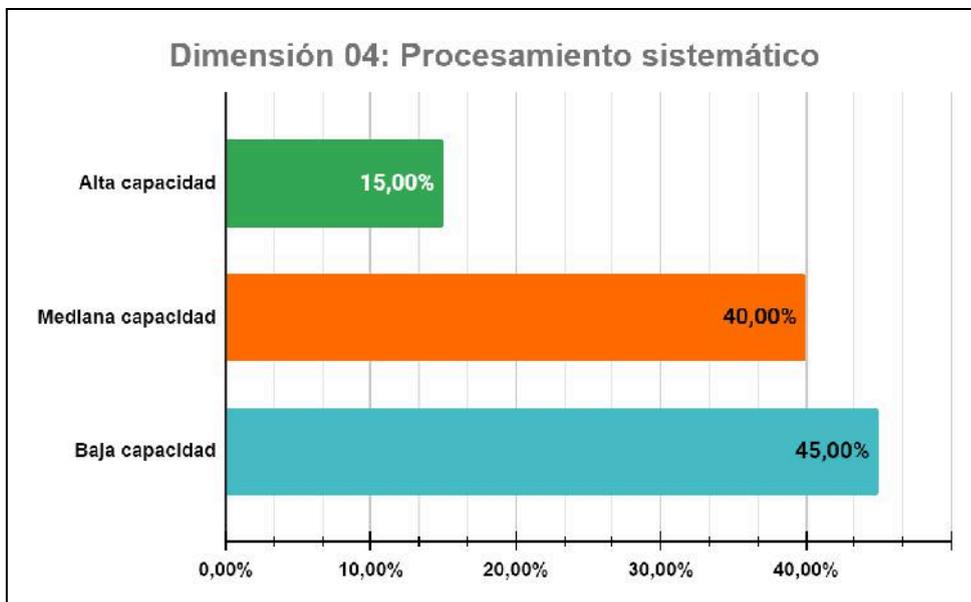
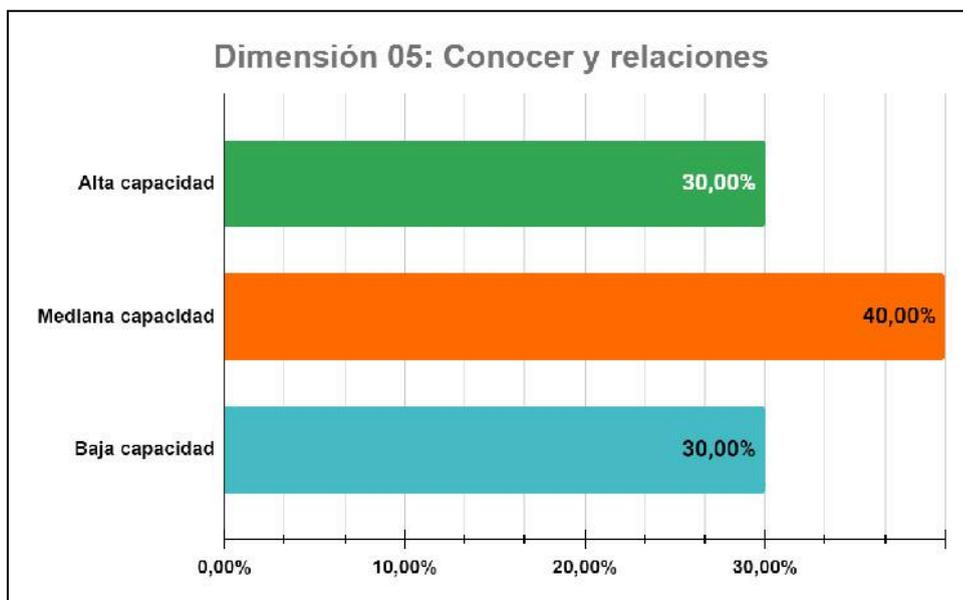


Figura 08: Capacidad de afrontamiento según la dimensión 05: Conocer y relaciones



Anexo 05: Resultados de las dimensiones de la variable dependiente:

Figura 09: Adherencia terapéutica según la dimensión 01: Ingesta de medicamentos y alimentos

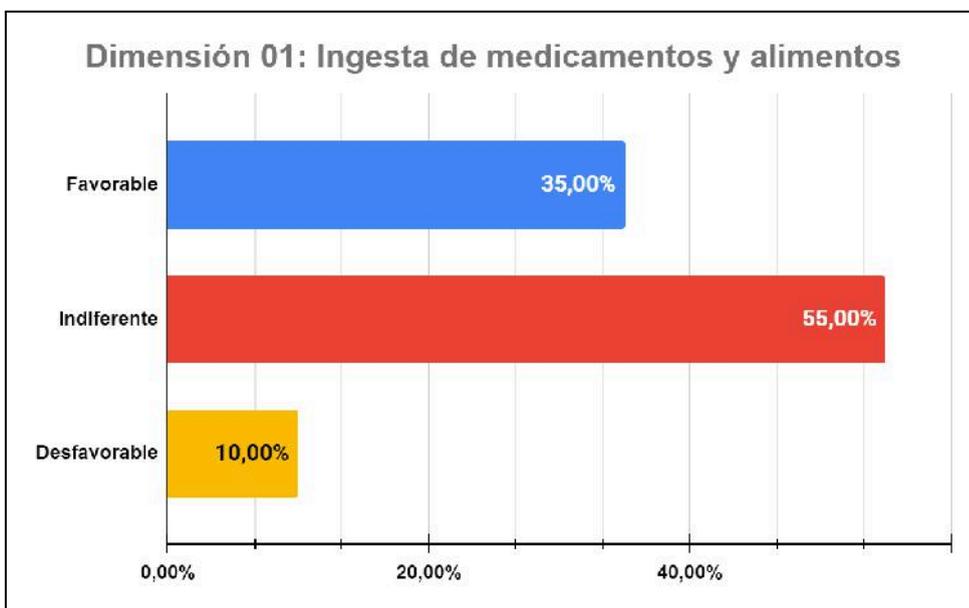


Figura 10: Adherencia terapéutica según la dimensión 02: Seguimiento médico conductual

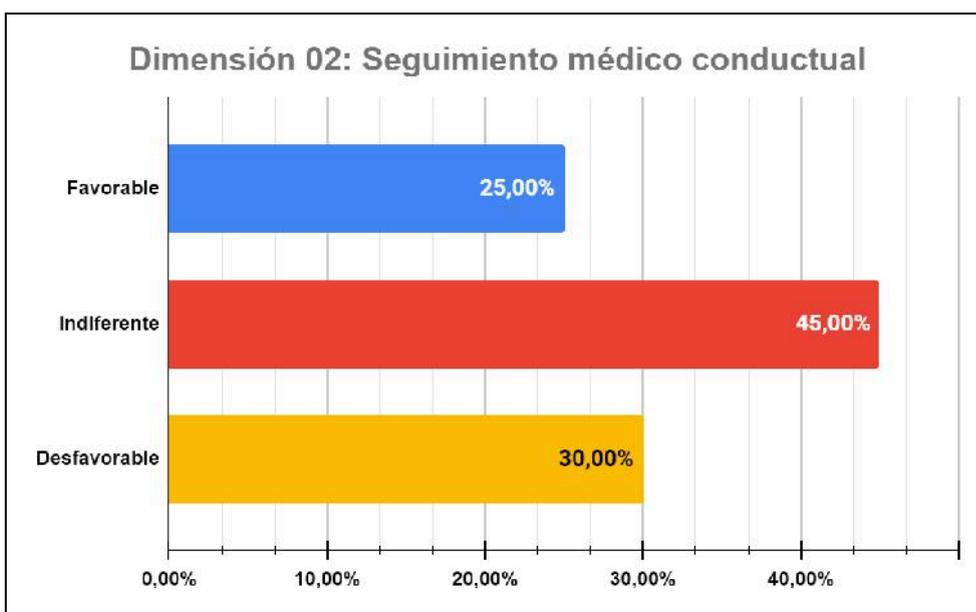
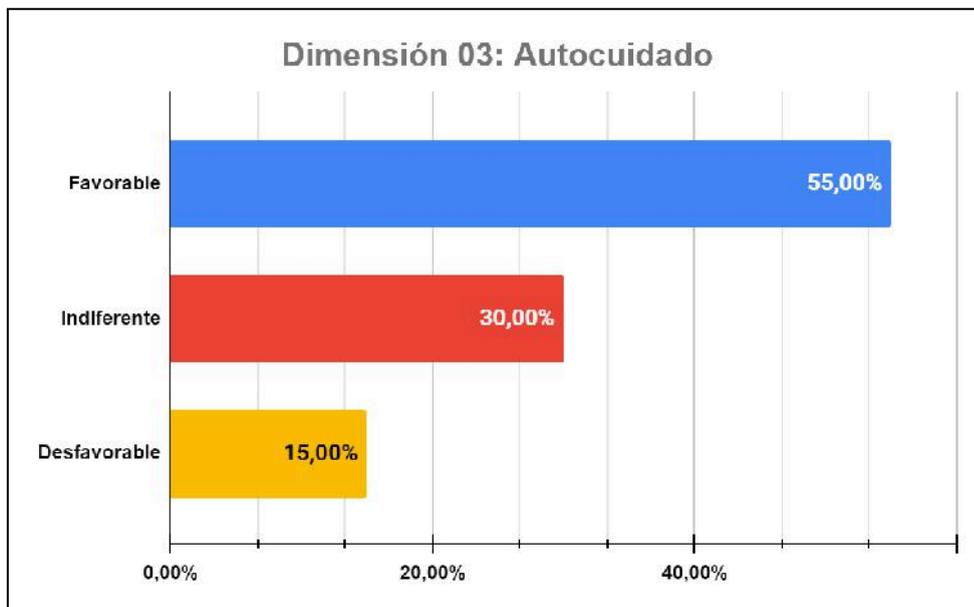


Figura 11: Nivel de adherencia terapéutica según la dimensión 03: Autocuidado



Anexo 06: Documento administrativo de la investigación (solicitud para aplicar el instrumento)

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: Permiso para ejecutar
Proyecto de Investigación en el Centro
de Salud Metropolitano Ilave

LIC. YURI BARREDA ARPI

JEFE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE

Yo Sheydy Yana Vera identificada con
DNI N° 73643626 con domicilio legal en
el Jr. Chucuito 621 en el distrito de Ilave
en la Provincia de El Collao,
departamento de Puno. Ante usted.
Respetuosamente me presento y
expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Privada San Carlos, solicito a usted autorización para realizar trabajo de investigación en el Centro de Salud Metropolitano Ilave titulado:

"RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE, PERIODO 2023" con la finalidad de optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ilave, 25 de octubre del 2023




SHEYDY YANA VERA
DNI N° 73643626



Anexo 07: Documento administrativo (Autorización para aplicar el instrumento).



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

DIRESA-PUNO-RED-COLLAO-C.S. METROPOLITANO/ MEMORANDUM N° 404-2023.

Señor: Lic Yuri **BARRED ARPI**
Jefe del C.S. Metropolitano-Ilave

Presente.-

ASUNTO: Aceptación de la Solicitud presentado por la Bachiller en
Enfermería para la ejecución de Proyecto de Investigación

FECHA: Ilave, 04 de Noviembre del 2023.

Mediante el presente me dirijo a Ud., para comunicarle que se acepta la Solicitud Presentada por la Bach. En Enfermería Sheydy YANA VERA, para la Ejecución del proyecto de Investigación denominada "Relación entre el afrontamiento y la Adherencia Terapéutica en Pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano, Ilave periodo 2023", dando la opinión favorable por el Responsable del PCT, del Centro de Salud.

Lo que le comunico para su conocimiento y cumplimiento bajo responsabilidad.

Atentamente,

c.c. Arch/Cc
Csmr. Y.B.A

Anexo 08: Cuestionarios resueltos

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO

Estimado Señor(a), le saludo cordialmente. Soy estudiante de Pregrado de la Facultad de Ciencias de la Universidad Privada San Carlos y estamos ejecutando un estudio de investigación sobre la "Relación entre el afrontamiento y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, Periodo 2023"

Conteste marcando con un aspa (x) dentro del casillero que corresponda y que mejor describa su respuesta

CUESTIONARIO DE CAPACIDAD DE AFRONTAMIENTO		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO					
1	Propongo una solución nueva para una situación nueva.		X		
2	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.		X		
3	Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.			X	
4	Trato de hacer que todo funcione a mi favor.			X	
5	Solo puedo pensar en lo que me preocupa.			X	
6	Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.			X	
FACTOR 2: REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS					
7	Soy menos efectivo bajo estrés.				X
8	Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.		X		
9	Pienso en todo el problema paso a paso.			X	
10	Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.			X	
11	Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo durante todo el día.		X		
12	Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.			X	
FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA					
13	Analizo la situación y lo miro como realmente es.		X		
14	Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.		X		
15	Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.			X	
16	Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.			X	
17	Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.		X		
18	Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.		X		

2

FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO				
19	Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.		X	
20	Tiendo a no culparme por cualquier dificultad que tenga.			X
21	Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.		X	
22	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.		X	
23	Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.		X	
24	Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.	X		
25	Experimento cambios en la actividad física.	X		
FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONES				
26	Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.		X	
27	Trato de aclarar las dudas antes de actuar.		X	
28	Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.		X	
29	Me rindo fácilmente.	X		
30	Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	X		

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Estimado Señor(a), le saludo cordialmente. Soy estudiante de Pregrado de la Facultad de Ciencias de la Universidad Privada San Carlos y estamos ejecutando un estudio de investigación sobre la "Relación entre el afrontamiento y la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Metropolitano Ilave, Periodo 2023"

Conteste marcando con un aspa (x) dentro del casillero que corresponda y que mejor describa su respuesta

CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TBC				
	Nunca	Pocas Veces	Mayoría de Veces	Siempre
A.- INGESTA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS				
1			X	
2			X	
3			X	
4			X	

5	Consumo sólo aquellos medicamentos que el médico me indica				X
6	Si el médico me inspira confianza, sigo el tratamiento			X	
7	Si el tratamiento exige modificación en el ejercicio físico, lo hago		X		
B.- SEGUIMIENTO MÉDICO CONDUCTUAL					
8.	Me hago análisis en los periodos que el médico me indica			X	
9.	Asisto a las consultas y terapia de manera continua y puntual.			X	
10	Atiendo a las recomendaciones del médico y estoy pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar mi estado de salud.			X	
11	Después de las sesiones o terapia, regreso a consulta para verificar mi estado de salud.			X	
12	Si creo que mi enfermedad no es peligrosa, pongo poca atención al tratamiento.		X		
13	Ante la sospecha de que mi enfermedad es grave, hago lo que esté en mis manos para aliviarme.			X	
14	Me inspira mayor confianza que los profesionales se interesen por mi estado de salud				X
C.- AUTOCUIDADO					
15	El conocer los resultados de los análisis, me da mayor seguridad y apego al tratamiento.				X
16	Cuando tengo mucho trabajo o muchas cosas que hacer, se me olvida tomar mis medicamentos.		X		
17	Tengo presente el tipo de tratamiento que se me indico y los cuidados necesarios				X
18	Al acostarme, evaluó el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas		X		
19	Cumplo con realizar los exámenes de laboratorio que me indican			X	
20	Se reconocer los signos de infección del acceso y comunico al especialista,		X		
21	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo				X

Anexo 09: Matriz de datos de afrontamiento y adherencia al tratamiento

Afrontamiento																										
P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	9
4	2	1	2	3	4	2	3	2	3	2	1	1	1	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	3	2	3
3	3	2	3	3	1	1	3	1	4	3	2	3	4	1	3	1	3	3	4	3	3	2	1	4	4	2
2	2	3	1	1	2	3	2	4	3	3	4	2	3	1	2	3	1	2	3	1	4	3	3	2	3	2
3	1	4	3	1	3	4	2	3	3	4	3	3	2	2	4	4	2	2	3	4	4	1	2	4	4	1
2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	4	1	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	3	2	2
1	3	2	3	3	2	4	4	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2
4	1	3	4	3	2	3	2	2	4	1	4	3	1	3	1	4	1	4	4	2	1	4	3	2	1	2
3	2	3	3	2	3	1	2	1	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3	1	1	3	2	4	2	2	3
2	4	4	2	1	1	4	3	3	4	1	1	2	1	1	4	2	3	2	3	2	1	1	2	4	3	1
1	2	2	4	3	1	2	4	1	1	2	3	3	4	3	2	4	4	2	4	2	3	2	2	1	2	2
2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	4	2	3	1	3	2	3
3	3	4	2	1	2	1	2	2	4	4	1	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	1	1
4	1	1	2	2	3	4	4	2	1	3	4	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	4	2	3	4
2	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	2	1	1	3	1	2	3	4	3	2	3	3	4	1	4	3
3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	3	4	2	4	1	2	3	2	1
1	3	2	1	1	4	1	3	1	2	3	4	2	1	2	1	2	3	4	2	2	2	4	1	1	1	2
3	1	3	3	2	2	4	4	2	3	3	1	1	4	3	2	4	1	1	3	4	3	3	1	4	3	3
2	1	3	2	3	3	3	1	4	1	2	3	3	2	4	4	2	4	3	1	1	1	2	3	2	2	1
1	2	2	3	4	1	3	2	3	2	3	2	4	1	2	3	2	1	2	2	3	2	4	3	2	4	2
4	3	3	4	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2	4	1	1	2	2	4	1	1	4	4	2	3	4

Adherencia Terapéutica

P.0	P.1	P.2	P.2																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	
2	3	3	3	4	2	4	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	4	
2	4	4	1	2	3	2	2	4	2	3	3	1	3	4	4	2	3	1	4	3	
4	1	3	4	3	2	1	3	3	4	3	4	4	4	2	2	4	2	3	2	4	
3	2	4	2	2	4	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	1	2	
3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3	2	1	3	1	4	1	4	2	2	4	
1	2	3	4	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	
2	3	3	3	1	4	3	2	4	2	1	3	4	3	3	1	4	3	1	2	1	
4	3	2	3	3	2	4	4	2	4	3	3	3	2	2	3	3	2	4	1	3	
3	2	3	2	4	1	2	3	2	1	2	4	2	1	2	1	2	3	2	3	4	
3	4	3	2	3	2	4	2	3	3	3	1	3	4	3	2	4	1	2	3	3	
2	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	2	4	1	3	
3	c	4	2	1	2	1	2	4	2	4	2	4	1	2	3	2	3	2	2	3	
3	2	1	3	4	1	3	4	3	1	3	2	2	3	2	3	1	2	3	4	1	
1	3	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	1	3	4	4	2	3	3	2	4	
2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	4	2	2	4	2	4	1	2	
4	3	1	3	4	1	3	1	4	1	4	1	3	3	3	3	3	2	2	2	4	
2	4	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	4	1	4	4	4	3	
3	1	2	2	3	4	1	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	4	
2	3	4	4	2	2	4	4	1	3	3	3	4	1	3	3	4	3	4	3	3	
3	3	3	3	1	4	3	2	4	2	1	3	1	2	2	3	1	2	2	4	4	