



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

**Nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos
frente a la tuberculosis pulmonar en un instituto
especializado de Lima – 2021**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería Oncológica

AUTOR

Anngela TALANCHA LEÓN

ASESOR

Viviana Elida MORENO CABELLO

Lima - Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Talanca A. Nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar en un instituto especializado de Lima – 2021 [Trabajo Académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Anngela Talancha León
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46767361
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5017-9243
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Viviana Elida Moreno Cabello
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40501442
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6245-6316
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yissella Betzabeth Acuache Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10032874
Datos de investigación	
Línea de investigación	Afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	No aplica.
Ubicación geográfica de la investigación	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú.
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Año 2021.
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
VICEDECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA



TRABAJO ACADÉMICO

LICENCIADA: TALANCHA LEÓN, ANNGELA

TRABAJO ACADÉMICO: “NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA - 2021”

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Lima, 06 de septiembre de 2021

Doctor
MANUEL HERNÁN IZAGUIRRE SOTOMAYOR
Vicedecano de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad **ENFERMERÍA ONCOLÓGICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

CATORCE (14)



Firmado digitalmente por ACUACHE
QUISPE Yissella Betzabeth FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.09.2021 10:29:12 -05:00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 0099-2023

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

Trabajo Académico Titulado:

“NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA - 2021”

Presentado por el / La Lic.: TALANCHA LEÓN ANNGELA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: ENFERMERIA ONCOLOGICA

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N°: 2032158836**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del **7%**

Por lo tanto, el documento arriba señalado cumple con los criterios de originalidad requeridos.

Operador del software: MC Eddie Enrique Vargas Encalada

Lima, marzo de 2023



UNMSM

Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31.03.2023 10:42:23 -05:00

Dr. MANUEL IZAGUIRRE SOTOMAYOR
Vicedecano de Investigación y Posgrado

INDICE

	Pág.
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.1 Situación Problemática.....	03
1.2 Formulación del problema.....	06
1.3 Justificación de la investigación.....	07
1.4 Objetivos de la investigación.....	08
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
II. MARCO TEÓRICO.....	09
2.1 Antecedentes del Problema.....	09
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Glosario	20
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	22
3.1 Hipótesis.....	22
3.2 Identificación de variables.....	22
3.3 Operacionalización de variables.....	23
3.4 Matriz de consistencia.....	23
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y diseño de la investigación.....	33
4.2 Unidad de análisis.....	33
4.3 Población de estudio.....	33
4.4 Tamaño de la muestra.....	34
4.5 Instrumento y técnica de recolección de datos.....	34
4.6 Plan de recolección de datos.....	34
4.7 Análisis e interpretación de la información.....	35
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	35
V. PRESUPUESTO.....	37
VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
VIII. ANEXOS.....	47

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La tuberculosis (TB) es una significativa contrariedad de salud pública íntegramente por la morbimortalidad que provoca a nivel del mundo. Un tercio de la población porta el microorganismo, y el 10% de ellos presentará alguna forma de la enfermedad en algún momento de su vida, uno de los objetivos del desarrollo del milenio planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2050 se reducirá la frecuencia de contagios a nivel internacional.

A nivel latinoamericano, de 2000 a 2017, el número de muertes disminuyó en un promedio de 2,5% anual; para alcanzar el hito de 2020, se espera que disminuyan a 12 % anual durante los próximos tres años y continúen disminuyendo hasta alcanzar una reducción de 95 % en 2035 en comparación con 2015. En Perú, se han notificado 113 casos por cada 100 000 habitantes en 2018, que es una alta tasa de incidencia.

La tuberculosis crea un panorama general de cómo la desnutrición puede afectar el aguantar a los procedimientos realizados para combatir al cáncer. Para tratar la TB incluye combinaciones de medicamentos hondamente riesgosos que pueden deteriorar su estado de salud de forma global de los

pacientes con cáncer y su tolerancia a los agentes antineoplásicos, así como interacciones con medicamentos contra el cáncer. Del mismo modo, la agrupación con TB comórbida muestra un peor resultado en las personas que padecen de esta enfermedad oncológica, algunas investigaciones han sugerido que la efectividad del esquema de medicamentos antituberculosos en las personas diagnosticados de cáncer es también eficaz.

El cáncer es una de las enfermedades más endémicas de nuestro medio y comparte ciertas características clínicas y procesos fisiopatológicos con la tuberculosis, tales como: inflamación sistémica crónica y cambios en la respuesta inmune. (Cuéllar L., 2015)

La OMS reconoce el cáncer como una de las primordiales razones de muerte en el mundo; En 2012, 8,2 millones de muertes estuvieron relacionadas con ella. Los cánceres que causan el mayor número de muertes cada año son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama, los cánceres más comunes difieren en hombres y mujeres, un aproximado del 30% de las muertes oncológicas están relacionadas con 5 causas más comunes entre ellas los dietéticos y conductuales (sobrepeso y obesidad, ingesta insuficiente de frutas y verduras, sedentarismo y evitar el consumo de drogas y bebidas alcohólicas), por tanto, es prevenible. El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en 2012 ocurrieron en África, Asia y América Central y del Sur. Se espera que los casos anuales de cáncer disminuyan de 1 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas (Plummer, 2016).

La OPS informa que el cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. En 2018, se diagnosticaron alrededor de 3,8 millones de casos y 1, millones de personas murieron a causa de la enfermedad. Los cánceres más comúnmente diagnosticados en hombres son: próstata (21,7%), pulmón (9,5%) y colorrectal (8,0%). En las mujeres, los cánceres más comunes son: mama (25,2%), pulmón (8,5%) y colorrectal (8,2%). En América Latina y el Caribe, el cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los más comunes. en las mujeres y puede prevenirse mediante la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), además del cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas.

Si no se toman medidas, se proyecta que para el 2030, la cantidad de personas con diagnóstico reciente de cáncer aumentará en un 32 % a más de 5 millones por año en las Américas, debido al envejecimiento de la población, los estilos de vida y los cambios a la exposición del estilo de vida frente a los factores de riesgo.

En Perú, las proyecciones de incidencia de cáncer para el 2020 sugieren que el número de casos ira en aumento. En cuanto al sexo, los hombres supondrán el 22,5% de las cifras de 2010, con 26.455 casos nuevos. Para las mujeres, la incidencia aumentaría un 24,5% hasta los 18.345 casos

Durante mi experiencia laboral en el INEN, donde se atienden pacientes oncológicos, encuentro pacientes que también han sido infectados con tuberculosis pulmonar, ellos refieren sentimientos de culpa por haber sido contagiados de esa enfermedad y por el proceso tan largo de tratamiento que tienen que superar , presentan sentimientos variantes y emotivos frases como: “me siento triste , ya no soy la misma , cada vez me siento débil , mi cuerpo se ve diferente , mi enfermedad me deprime”, “porque me tiene que pasar a mi todo esto”, “Ahora tengo que tomar muchas pastillas” “tengo miedo de contagiar a mis familiares”.

Estos pacientes llegan tristes, algunas comentando su experiencia con su enfermedad y otros sintiendo que su vida simplemente no es la misma por la variedad de problemas que enfrentan, reconozcámoslo, muchas veces se requiere un contacto cercano, una persona para desahogarse y contarle sus problemas, inquietudes, vicios y frustraciones. Por tanto, la importancia de la implicación del profesional de enfermería, a través de su interacción permanente con el individuo, para conseguir la empatía, para brindar ayuda al paciente a adaptarse al nuevo estilo de vida, favoreciendo así su rehabilitación de forma integral.

Dada la situación, decidí desarrollar este estudio en respuesta a la consecutiva pregunta:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Este trabajo de investigación nació de la pregunta y necesidad de recopilar información básica acerca de cómo los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón y tuberculosis responden a su enfermedad y así analizar la forma de adecuación frente a esta realidad, desde un enfoque como respuesta: cognitiva, conductual y emocional, a través del cual podemos describir información sobre lo que los pacientes hacen, piensan y sienten sobre estas dos enfermedades crónicas, cuando las personas se enfrentan a su salud a través de los diferentes modos de adaptación, las enfermeras tienen que priorizar sus intervenciones para buscar nuevas estrategias adaptativas llevando a una relación de confianza, para lograr así la adaptación del paciente a una situación en la que el cáncer/tuberculosis se asocia con la muerte y el sufrimiento, reconociendo la relación que existe entre la adaptación individual y el estado clínico de esa persona. u limita la ayuda que se puede brindar a los pacientes y sus familias.

El trabajo de enfermería se enfoca no solamente en el proceso del área clínica más bien en el lado emocional y psicológico de las personas porque esto les admiten estar al tanto más sobre su estado mental.

En su mayoría de las personas viven con mucho miedo, ansiedad o preocupación por lidiar con enfermedades que amenazan la vida, como lo demuestra una persona que es diagnosticada con cáncer y también desarrolla tuberculosis pulmonar, lo que lleva a una muerte inminente, incluso puede provocarles una serie de cambios emocionales por falta de conocimientos, lo que puede dificultar el tratamiento y la progresión de la enfermedad. Así, el estudio se convierte en una propuesta idónea para aumentar el conocimiento sobre el grado de adaptación y su importancia, ya que a partir de su identificación se podrán aplicar estrategias adaptativas que permitan a nuestras pacientes mejorar su salud en los diferentes estadios en lo que se presentan estas enfermedades crónicas.

Por lo tanto, es importante una investigación que involucre y analice, los diferentes niveles de afrontamiento que adoptan las pacientes en el INEN, diagnosticadas con TB pulmonar y cáncer; y a partir de estos resultados, presentar un documento donde se establezcan protocolos con base de consulta el cuál beneficie con mayor información obtenida a los pacientes, profesionales y demás personas interesadas en el mejoramiento del diagnóstico del cáncer, donde se brinde soporte emocional a los pacientes con TB pulmonar y Cáncer.

Por todas estas razones, es interesante conocer qué tan adaptativos son los pacientes con esta condición, estudiar si se sienten apoyados por sus seres queridos y cómo se relacionan estos factores, qué tan relevante es con el estado emocional del paciente, con todo eso. Por lo tanto, el estudio es relevante y necesario en el momento actual, porque la proporción de pacientes con cáncer en nuestro centro en el Perú y en el mundo es muy alta.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos en la dimensión de conductas frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021.
- Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos en la dimensión de pensamientos frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021.
- Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos en la dimensión de reacciones emocionales frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Jorques, J. (2015) en España, realizó un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento ante el cáncer de mama”; metodológicamente fue un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método correlacional, de corte transversal, su población incluía a 150 pacientes femeninas con diagnóstico de cáncer de mama, post operadas de una mastectomía en el Instituto Valenciano del Cáncer (IVO); el instrumento utilizado fue el cuestionario MAC (Watson, Greer, et al. 1988), para medir la variable y finalmente la conclusión fue:

En un análisis de conglomerados, se encontró que dos grupos, uno que era de resolución de problemas, mantuvieron el uso de estrategias centradas en el problema y fueron inferiores a

las estrategias centradas en la emoción. Mientras que el otro grupo hizo lo contrario. (Jorques, 2015).

Alcañiz, M. (2018) en España, realizó un estudio titulado “Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos”; su metodología es descriptiva de tipo correlacional de corte transversal; con población 59 pacientes no españolas que asistieron al consultorio de Psiquiatría del Hospital Universitario de “La Princesa” (Madrid), diagnosticado con una enfermedad oncológica. La muestra fue completada con los pacientes que llegaban a la unidad psiquiátrica (línea de base); un cuestionario sociológico y clínico, y completaron varios cuestionarios para evaluar depresión (BDIII), ansiedad (STAI), calidad de vida (SF36), personalidad (MCMIII) y estrategias de afrontamiento (CSI), los pacientes fueron reevaluados tres meses (mediano plazo), a los doce meses (largo plazo) de su llegada al Servicio de Psiquiatría (largo plazo), completando de nuevo BDIII, STAI y SF36; Al final del estudio se concluyó que si fomentamos estrategias de afrontamiento positivas y reducimos algunos de los rasgos negativos de personalidad, podemos reducir el impacto psicológico del cáncer. (Alcañiz, 2018).

Torrecilla, M. (2016) en Argentina, en su estudio titulado “Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas”; su metodología fue un estudio descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 50 mujeres pacientes oncológicas; el instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida fue el cuestionario EORTC QLQ-C30 (Arraras, Ilarramendi y Valerdi, 1996) diseñado para evaluar esta variable en pacientes con cáncer, es manejado para valorar las habilidades de la forma como se afronta situaciones difíciles ; cuya conclusión fue: Las estrategias de evitación de enfermedades se asociaron negativamente con las percepciones de calidad de vida relacionadas con el diagnóstico de cáncer, o sea, reflejando la importancia de los profesionales psicólogos en el proceso de tratamiento de las enfermedades neoplásicas. (Torrecilla, 2016).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Mallqui, S. (2018), efectuó una investigación titulada “ 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 ”; durante su estudio se aplicó con un enfoque de tipo cuantitativo, con nivel aplicativo, de método correlacional con corte transversal; su población estuvo conformada por pacientes con TB que acudieron a un centro de salud; se manejó como instrumento de evaluación al cuestionario (COPE) rectificado y Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 versión al modelo español, finalmente se concluye:

No se logró encontrar una correlación tan significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en los pacientes con TB que acudieron a Villa St. Louis Medical Center, pero encontró una relación inversa significativa entre las estrategias de afrontamiento negativas y la calidad de vida en pacientes con TB, con un mayor uso, mayor disminución de la calidad de vida; estas relaciones se probaron con la hipótesis de chi-cuadrado. (Mallqui, 2018).

Goldez, A, (2019) se realizó un estudio titulado “Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia en un Instituto Nacional Oncológico de Lima Metropolitana”; cuya metodología que fue utilizada en este estudio es con un enfoque descriptivo y de diseño no experimental; la muestra de la encuesta incluye 80 pacientes entre 30 a 75 años de sexo femenino, quienes están recibiendo tratamiento con agentes antineoplásicos; la herramienta manejada para este estudio fue el Copy Strategies Inventory adecuado en el 2006 por Cano, Rodríguez y García; El estudio llegó a la conclusión que existe un bajo grado de adaptación, lo que indica vulnerabilidades o estrategias débiles frente a estímulos amenazadores. Ante esta situación, se planteó un plan de intervención con el único propósito de fortalecer y proteger las destrezas de adaptación implementadas. (Goldez, 2019).

Peralta, J. (2017) en su estudio titulado “Estrategias de afrontamiento del paciente con cáncer gástrico hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta. Es salud – 2017”; cuya metodología es de tipo descriptivo de corte transversal; una muestra de 41 pacientes con cáncer al estómago hospitalizados en enero y febrero de 2017; Para recopilar datos se utilizó el inventario como una herramienta para conocer la información sobre las estrategias que utilizan y como lo hacen; han sido adaptados por los investigadores para las intenciones del trabajo en estudio. Se identificaron 14 formas de estrategias, por lo que también se concluyó la investigación.

Entre las formas de las estrategias de afrontamiento manejadas, la estrategia de abandono obtuvo una media de 3,63 puntos, seguida de la estrategia de negación con una puntuación media de 3,49, y finalmente la estrategia de afrontamiento menos manipulada en estos pacientes diagnosticados de cáncer gástrico fue la estrategia de uso de fármacos con una media de 3,49. puntuación de 2,34 puntos. (Peralta, 2017)

Valverde, G. (2017), a través de su estudio titulado “Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento”, el método usado por este estudio fue con enfoque descriptivo y corte transversal, la muestra estuvo formada por 50 pacientes quienes cumplieron con los criterios de inclusión requeridos en el estudio; la técnica usada en el presente estudio es el cuestionario Brief Cope esta técnica aplicada, ajustado y validado, muestra un alfa de Cronbach de 0,60 a 0,80 para cada una de las estrategias; La segunda técnica empleada es el test de Morisky Green que valora las conductas de los pacientes en relación con la adherencia a sus tratamientos para las enfermedades que padecían; por último, el estudio llegó a la conclusión que las estrategias de afrontamiento se agruparon de manera significativa con la adherencia al tratamiento de la TB. (Valverde, 2017).

Revilla, S. (2018) en su estudio titulado “Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, c. s. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018”; para la presente investigación, se utilizó la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; La población de estudio estuvo conformada por 33 pacientes con TB del Sandrita Pérez CS, quienes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión; Herramientas utilizadas: en primer lugar, se recopilaron datos de tratamiento de pacientes con tuberculosis en forma de entrevistas estructuradas; segundo para identificar la capacidad del programa; y tercero, determinar su cumplimiento del tratamiento a través de cuestionarios; Por lo tanto, se obtiene la siguiente conclusión:

PRIMERA: De las características generales de los pacientes con tuberculosis, la mayoría tienen edades entre 18 y 49 años, con predominio del sexo masculino, solteros, grado de instrucción secundaria y superior, cuentan con trabajo y no viven con sus familias.

SEGUNDA: Referente a la variable afrontamiento-adaptación en los diferentes factores: la mayoría de pacientes muestran mediana capacidad seguido de alta capacidad; baja capacidad y muy alta respectivamente.

TERCERA: Respecto a la variable adherencia al tratamiento en las diferentes dimensiones: la mayoría de los pacientes se muestran indiferentes al tratamiento, seguido del nivel desfavorable y solo una minoría tienen adhesión favorable. (Revilla, 2018)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Afrontamiento: En psicología, los autores Lazarus y Folkman definen el afrontamiento como "un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que una persona usa para manejar necesidades internas o externas para las cuales los niveles de recursos se perciben como demasiado

altos” por otro lado, Castagnetta (2018) menciona que “Las habilidades de afrontamiento se refieren no solo a soluciones prácticas a los problemas que enfrentamos, sino también a la capacidad de manejar nuestras emociones y estrés cuando nos enfrentamos a situaciones problemáticas”. (Castagnetta, 2018)

Así mismo según los estudios de Holahan y Moos, (1987), señalan que “A la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas”.

Para concluir Font (2009) , determina lo siguiente “Hay tres tipos generales de estrategias de afrontamiento (dominios) que corresponden a muchos estilos de afrontamiento: afrontamiento cognitivo, emocional y conductual”.

2.2.1.1 Tipos De Afrontamiento

A. El afrontamiento centrado en el problema o centrado en la emoción

- 1. El afrontamiento dirigido al problema:** Para Morris, los pacientes pueden cambiar las condiciones en las que se sienten amenazados o desafiados por el entorno si creen que su situación puede cambiar. Ejemplos de estas habilidades son búsqueda de información, la adherencia al tratamiento, hábitos saludables, las modificaciones en el estilo de vida y más. Una estrategia centrada en el problema es aquella que busca desaparecer la incomodidad o la dolencia. (Morris, 1999)
- 2. El afrontamiento dirigido a la emoción:** Esto es más factible si el paciente siente que no puede modificar su situación, trata de adaptarse al estrés y las emociones dañinas relacionadas con la enfermedad, algunos de los cuales no quieren aceptar la amenaza que implica la situación en contra de su salud y la urgencia de iniciar el tratamiento dejando de lado el consejo médico es potencialmente mortal que no tome la medicación, cuando el paciente no quiere aceptar su diagnóstico, opta actitudes indiferentes y despreocupada. Este tipo de

actitud es común en personas con enfermedades oncológicas o enfermedades del corazón.

B. Afrontamiento cognitivo o conductual.

Debemos comprender las disconformidades que se presentan entre los resultados que se obtienen en el área cognoscitiva, que incluirán solamente pensamientos como: "Empieza a orar y espera que sucedan milagros", a diferencia de las personas que enfrentan situaciones problemáticas como iniciar una terapia o usar distracciones. (Morris, 1999)

C. Afrontamiento activo o pasivo.

Las destrezas son todas las acciones realizan por iniciativa propia, con el fin de reducir o eliminar los sentimientos de incomodidad (por ejemplo, redirigir conscientemente la atención, realizar actividades físicas o recreativas). Por el contrario, las respuestas pasivas incluyen evitar el sufrimiento reduciendo la actividad de uno, orando o tratando de intervenir de manera externa dichas situaciones como usando medicamentos.

D. Afrontamiento atencional o evitativo.

Es una acción que se enfocada a la incomodidad o el dolor como medio de afrontamiento (p. ej., estirar o masajear el área adolorida).

E. Afrontamiento adaptativo.

Una situación importante a destacar es que no es posible establecer en qué momento una respuesta es adecuada o no, ya que lo que para un individuo puede ser adecuado en una situación dada puede no serlo para otro o para el mismo individuo en otra situación.

F. Afrontamiento no adaptativo.

Las estrategias pasivas utilizadas incluyen cualquier respuesta en la que la persona no desempeñe un rol activo, como optar por actividades religiosas y que las cosas mejoren futuramente. Se cree que todos estos están asociados con una mayor depresión y una peor regulación y disfunción psicomotora.

Estrategias de afrontamiento

a. **Afrontamiento cognitivo:** Investigar la información del evento, para valorarlo de una forma menos repulsiva o confrontarlo mentalmente.

- **Aceptación;** “No nos quejamos de que el agua esté mojada, o de que las rocas sean duras, así como miramos al mundo con gratitud, confrontamos la humanidad propia y la ajena, y observamos lo que conviene sin discutir ni fingir. (Abraham Maslow).
- **Autoanálisis (autoobservación, autocrítica):** Reflexione sobre sus ideas, motivos, emociones y conductas para que reconozca su compromiso para iniciar, mantener o manejar el problema (situación estresante) y el comportamiento. (Vazquez, 2019)
- **Preocupación:** Es una razón por una futura felicidad "preocuparse por lo que está pasando", que se asocia a las emociones negativas (propensión a la preocupación, la preocupación, el pesimismo, etc.) y la tristeza o depresión. (Vazquez, 2019)

b. **Afrontamiento afectivo:** Concentrarse en conservar la medida emocional o disminuir la marca emotiva ante situaciones que generan estrés.

- **Agresión pasiva.** Es una forma de manifestar un tipo de agresividad hacia los otros de forma evasiva y ambigua. Suele surgir como respuesta de una labor o logro emancipada, o a una incapacidad para satisfacer un deseo de independencia, pero se adapta al individuo en contextos subordinadas en que se penaliza la declaración continua y de forma asertiva de manera que no pueden expresarse de manera efectiva. Un enfoque más abierto a la confianza. (Vazquez, 2019).

- **Hostilidad o resentimiento latente hacia los demás:** Pasivo-agresivo donde se piensa como un componente de protección, porque la agresión se desliga de su impulso y puede o no ser consciente de este sentimiento. (Vazquez, 2019).
- **Sumisión:** El obvio "Lo siento mucho, lo siento, pero el autobús llega tarde" (especialmente cuando lo dice alguien que está muy acostumbrado a llegar tardíamente).
- **Quejas y rechazo de ayuda:** Suele quejarse y pedir asistencia en repetidas ocasiones por sintomatología física y psicológica repetidamente o situaciones problemáticas cotidianas y luego rechaza cualquier consejo, sugerencia u oferta de ayuda (Vazquez, 2019)
- **Aislamiento social (retirada social):** Retiro del contacto social (con la familia, amigos, compañeros de trabajo y otras personas importantes), para lidiar activamente con los problemas de soledad o retraimiento y evitación de los demás (para que no sepan sobre sus problemas).
- **Apoyo social:** Acudir a personas de confianza, agrupaciones profesionales (abogados, psicólogos, terapeutas, etc.) o líderes espirituales para apoyo instrumental (como dinero); información, emocional apoyo o apoyo espiritual (la consejería es la más obvia). Esto incluye compartir los problemas con los demás, pero no tratar de hacerlos responsables. (Vazquez, 2019)
- **Catarsis (descarga emocional):** Dejar ir, expresar sentimientos y fases emotivos fuertes (llorar, gritar, soltar la agresión) puede ser efectivo hacia resolver algunos escenarios dificultosos. De manera similar a los métodos catárticos psicoanalíticos (liberar emociones, como el llanto, asociadas con un evento traumático inconsciente a través del cual se experimenta en el presente), hablar, comunicar las

preocupaciones, expresar los sentimientos reduce la probabilidad de obsesiones. -trastornos compulsivos. Con el tiempo aparecen actitudes como la somatización y aumenta la actividad física.

- **Escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión):** Evita el problema, no pienses en él ni pienses en otra cosa para evitar el impacto emocional ("Dejo este problema atrás"), usa pensamientos irreales (o mágicos) contraproducentes ("Espero que desaparezca").), o ilusiones (esperanza de que la realidad esté libre de estrés, la fantasía reemplace la realidad, expectativas pasadas, presentes o futuras), participar en actividades recreativas (pasatiempos relajantes como mirar televisión, escuchar música, leer o entonar un algún instrumento).
- **Supresión:** Implica la evitación consciente de pensamientos, recuerdos (problemas de pensamiento), deseos, sentimientos, impulsos o experiencias desagradables. Se refiere a un componente sensato que tendría un espacio en el "segundo pasaje" que Freud colocó entre la conciencia y la pre conciencia. Es una exclusión fuera de la esfera actual de la conciencia, donde los motivos morales juegan un papel importante.

c. Afrontamiento conductual: Enfrente las situaciones estresantes de frente optimizando sus resultados, o no reaccione en absoluto, o use una de las estrategias que a continuación se mencionan.

- **Afrontamiento directo (confrontación):** Aborde la situación directamente con una acción directa, agresiva o inminentemente riesgosa.
- **Autoafirmación (respuesta asertiva):** Una respuesta que enuncia claramente un pensamiento o sentimiento de una manera no agresora, represiva o manipulante (manera segura).

- **Falta de afrontamiento (renuncia, desconexión comportamental):** Se evidencia una falta de capacidad por lo cual se debe enfrentar una situación problemática, porque se siente fuera de control o por la creencia de que no tiene solución, así como la predisposición para presentar síntomas de psico somatización o una reacción depresiva: "No puedo con la situación".
- **Postergación (refrenar el afrontamiento):** Espere la oportunidad adecuada para expresarse ante una problemática y posponga sus actividades hasta que tenga más y mejor información sobre la situación.

2.2.1.2. Nivel de Afrontamiento según la Teoría de Callista Roy

Esta teórica define al nivel de afrontamiento, como un proceso para adaptarse "como el proceso y el resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental". Basado en esta conceptualización, ella cree que el sujeto es un método de adaptación que interactúa continuamente con el medio ambiente, y dentro de este sistema, las personas usan mecanismos, dos subsistemas importantes, innatos y nutridos, para lidiar con la situación. Estos subsistemas incluyen sistemas reguladores que están mediados por respuestas innatas y reflejas de las propiedades neuroquímicas y endocrinas del cuerpo, y subsistemas cognitivos que se adquieren y responden por medio del discernimiento, el proceso del contenido, el conocimiento, la reflexión y la parte emocional. Dichos resultados de estos sub procesos se materializan en cuartetos de estados adaptativos como: estado fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia. Usando este modelo, Roy buscó manifestar de qué manera y dar a conocer el por qué acontece esta situación, y como resultado desarrolló una teoría de clase media sobre los procesos de contrarresto y fase adaptativa con el objetivo de dar a conocer los subsistemas cognitivos que determinan cómo una persona ejerce control y la capacidad y estrategias para

hacer frente a situaciones difíciles con el fin de facilitar su integración. Para Chaiput y Roy, el contrarresto se entiende como los energías empleadas de manera conductual y cognitivo de un individuo para satisfacer las necesidades del entorno que lo rodea, para mantener su proceso de vida y su integridad como un todo. Además, Roy define los procesos de afrontamiento y adaptación como las formas innatas e inculcadas en las que nos enfrentamos y respondemos a las circunstancias cambiantes en situaciones cotidianas y períodos críticos a través de comportamientos dirigidos directamente a lograr el afrontamiento, la supervivencia, el crecimiento y el significado. (Callista, R. 2012)

Conductas: La conducta se entiende o define como un conjunto de acciones realizadas por un sujeto, ya sea humano o animal, y es la expresión de su comportamiento en un determinado ambiente, situación o contexto. Técnicamente, todo lo que hacemos es comportarnos. (Mechanic, 1986): define conducta ante la enfermedad a la disposición estable de las personas a responder de una forma determinada ante la enfermedad, como el resultado de la interacción entre variables personales y sociales en el ámbito del enfermar, que van a determinar el significado proporcionado a éste. (Torres A. , 2000)

Pensamientos: Como la enunciación teóricamente el pensamiento se realiza a través de la actividad mental. Por este motivo se asume que el pensamiento puede considerarse un resultado complejo producido por la mente y puede nacer por medio de los procesamientos racionales de la mente a través del recogimiento de las ilusiones. El razonamiento puede integrar un grupo de actividades mentales como la exploración, la síntesis, la comparación, la generalización y de manera abstractiva.

Para Dewey, tener un pensamiento es parte de la analogía entre lo que ya sabemos, recordamos y percibimos. Con estos 3 parámetros comprendemos, creamos y razonamos más allá de lo que se nos da. Es un producto del 'pensamiento'. Se extrae una conclusión que sugiere todo lo que se ha visto y recordado. Esta serie de ideas nació. Dewey basa todo este proceso en dos

recursos fundamentales e innatos: la curiosidad y las sugerencias, o ideas espontáneas.

La forma de como uno piensa se describe en psicología como la capacidad de planificar y dirigir secretamente el comportamiento posterior, ayudando a prevenir errores o retrasando la acción para permitir una mejor adaptación en tiempo y eficiencia. De hecho, en varias teorías psicológicas se describe como una causa que tiene lugar en la manifestación dentro de la imaginación. Si los definimos como los parámetros cambiantes en el estado de la información (González, 1991), entonces esta situación cambiante depende de algún mecanismo mental subyacente. Aunque el pensamiento está oculto, es esta característica la que lo limita al mundo interior de estas teorías. Esto se debe a que la sugerencia de su lugar en el mundo va más allá de la simple vista ante cualquier ojo humano y abre la una posible descripción de forma especulativa. (Segovia, 2000).

Reacciones Emocionales: Las emociones son reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira. Son familiares para todos nosotros, pero no sin complicaciones. Si bien todos nos sentimos ansiosos o estresados, no todos somos conscientes de que el mal manejo de estas emociones puede generar bloqueos e incluso enfermedades. Denzin (2009) define una emoción como una experiencia corporal viva, real, situacional y transitoria que impregna la corriente de la conciencia humana, se percibe dentro y a través del cuerpo y, durante la experiencia, conecta al hombre y sus compañeros en una nueva realidad y transforma la realidad del mundo, incluso a partir de experiencias emocionales". Para Kemper (1987), la definición de emoción primaria de Seymour Epstein fue útil: una predisposición compleja y organizada a varias clases de comportamiento biológico adaptativo caracterizado por estados específicos de excitación corporal. Cada persona reacciona de manera diferente después de la admisión, según la naturaleza de la enfermedad, la personalidad y las circunstancias de la vida. Algunos pacientes lo ven como un lugar seguro para obtener ayuda y aliviar los síntomas, mientras que otros lo ven como un lugar de mayor ansiedad. Comparado con el hogar, el hospital es un ambiente de mal gusto donde a menudo estás sin ropa, a menudo tienes que compartir una

habitación con otras personas, donde tienes que adaptarte a nuevos hábitos, horarios de comidas, sueños y visitas, y densamente poblado. caras nuevas, cada una interpretando un papel. Un hospital moderno es el negocio más complejo que existe. Pedir ayuda a uno de ellos es una experiencia que no dejará indiferente a nadie. La medicina de las ciencias de la vida ha transformado los edificios e instalaciones dedicados al cuidado y al abrigo (incluido el aislamiento) en lugares de alta complejidad y tecnología dedicados al tratamiento físico de los pacientes más que a las necesidades mentales y la calidad de vida. Los pacientes experimentan una serie de reacciones emocionales significativas antes y después de los procedimientos médicos, que pueden ser ansiedad (por temor al dolor o incertidumbre sobre el futuro), depresión o problemas de acomodación, según las expectativas de cada uno, o rebeldía (por un destino indeseable). La ansiedad más común es el desconocimiento, el dolor, la posibilidad de contraer una enfermedad incurable, devastación corporal o pérdida de control, miedo a la muerte. (Ibor, 2007).

2.2.1.3. Modelo de afrontamiento de Lazarus.

El modelo, como hemos mostrado, se centra en la interacción del sujeto con su entorno. En la forma en que hace frente a las demandas que el entorno crea constantemente. Esta interacción es más que una relación física. Deriva su significado de la evaluación que hace el individuo de las necesidades del entorno, que es de naturaleza social, de la forma como se ha comprometido con ella. Una responsabilidad que sólo puede entenderse en el sentido que contiene esta afirmación sobre su biografía, relaciones actuales y su posición social. Y se ocupará, o no, de manera más o menos satisfactoria de la movilización de conductas, que son significativas para evaluar la situación y su planificación con determinados objetivos en mente. Esto da como resultado un modelo de naturaleza abiertamente cognitiva, con predominio de la función cognitiva de la memoria. El valor que los sujetos otorgan a través de sus percepciones en la valoración de los hechos. Es claro que estas percepciones de atributos son el resultado de procesos acumulativos que involucran desde el aprendizaje temprano de modelos de evaluación de las relaciones sociales

hasta la inteligencia social. Este asunto permite integrar en un marco coherente diferentes modelos de relaciones interpersonales que están sujetas al aprendizaje no intencional, junto con sus aparentes similitudes y relaciones con el aprendizaje de idiomas. Así como la adquisición y aprendizaje de rasgos formativos en forma de aprendizaje explícito e implícito, y la construcción de la propia imagen que el sujeto crea a través de su vida.

2.2.2. Cáncer: Es un término usado en enfermedades relacionadas para referirse a la división, cuando ciertas células en el cuerpo comienzan a dividirse interminablemente y se diseminan a los tejidos circundantes. El cáncer puede ocurrir en casi cualquier parte del cuerpo humano, que está formado por billones de células. Normalmente, cuando las células normales envejecen o se dañan, las células del cuerpo crecen y se dividen según sea necesario para crear nuevas células, pero en el cáncer, las células se vuelven cada vez más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir y, a medida que más y más células se vuelven anormales, este proceso ordenado se vuelve gradualmente fuera de control. Estas células adicionales continúan dividiéndose, formando una masa llamada tumor. Muchos tumores forman tumores sólidos, es decir, masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como la leucemia, no suelen formar tumores sólidos. Tumor maligno. Esto representa que alcanza a irradiar y entrar a los tejidos cercanos a ellos.

A disposición de que estas células tumorales crecen, algunas de ellas se fraccionan y recorren por el torrente sanguíneo o del sistema linfático a partes distantes del cuerpo, creando nuevos tumores que son diferentes al tumor original. A diferencia de los tumores malignos, los tumores benignos no se diseminan ni crecen en el tejido circundante. Sin embargo, algunos tumores benignos pueden crecer mucho. A comparación de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores malignos pueden poner en riesgo la vida del paciente. (NCI, 2018)

La enfermedad es el crecimiento y la proliferación descontrolados de las células. Puede aparecer en casi cualquier parte del cuerpo. Los tumores a

menudo invaden el tejido circundante y pueden diseminarse a partes distantes del cuerpo. Muchos cánceres se pueden prevenir evitando los factores de riesgo comunes, como la exposición al humo del tabaco, y la mayoría de los cánceres se pueden tratar con cirugía, radiación o quimioterapia, especialmente si se detectan a tiempo.(OMS, Organización Mundial de la salud., 2018)

El cáncer es una enfermedad modelo para estudiar la adaptación humana a los problemas de salud. (Clase A, 2004)

Las experiencias con el cáncer pueden ser invasivas y peligrosas. El diagnóstico, los procedimientos médicos invasivos y el tratamiento a menudo causan mucho estrés a los pacientes además de los efectos secundarios del tratamiento. La falta de una etiología clara y la imprevisibilidad del curso y el resultado de la enfermedad pueden conducir a un alto grado de incertidumbre y pérdida de control del paciente (Barreto et al., 1993). Además, los pacientes a menudo experimentan muchas pérdidas físicas y psicosociales y se ven obligados a hacer algunos ajustes en su vida diaria. La adaptación psicosocial o adaptación al cáncer es un proceso continuo en el que el paciente debe responder continuamente para poder hacer frente a las múltiples demandas de su nueva situación (National Cancer Institute, 2014). Todo esto puede causar estados emocionales desagradables. (Augé, 2015).

2.2.3. Tuberculosis: La tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre ataca los pulmones, es curable y prevenible. La TB se transmite de persona a persona a través de gotitas cuando una persona contagiada tose, estornuda o escupe en este fluido se encuentran las bacterias y se liberan en el aire entonces es adquirida por el receptor. Solo unos pocos palos son suficientes para infectarse. Se calcula que la tercera parte de la población mundial padece de TB latente; esto significa que están infectados con *Mycobacterium* pero aún no están enfermos y no pueden transmitir la enfermedad. El riesgo de desarrollar tuberculosis en personas infectadas con *Mycobacterium tuberculosis* es del 10%. Sin embargo, el riesgo es mucho mayor en personas con sistemas inmunológicos comprometidos,

como cáncer, VIH, desnutrición o diabetes, o en fumadores. Cuando la enfermedad está activa, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etc.) pueden ser leves durante muchos meses. Como resultado, los pacientes a veces tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otros. Al año, una persona con TB puede infectar de 10 a 15 personas por contacto cercano. Hasta dos tercios de los pacientes con tuberculosis mueren sin tratamiento.

Desde el año 2000, se han salvado más de 49 millones de vidas mediante diagnósticos y tratamientos exitosos. Una enfermedad sensible a los antibióticos activa que se trata con una combinación estándar de cuatro antimicrobianos durante seis meses y que cuenta con información, observación y apoyo del paciente por parte de un profesional de la salud o voluntarios capacitados. La gran mayoría de los pacientes con tuberculosis se pueden curar con la prescripción y la medicación adecuadas.

Acevedo (1954) señaló que la tuberculosis exacerba los conflictos emocionales que existían en los pacientes pretuberculosos, por lo que creía que la personalidad anciana del paciente exacerbaba los disturbios emocionales que experimentaba con la tuberculosis. Gutiérrez (1966) mencionó que los pacientes con TB crónica hospitalizados por largo tiempo son celosos de las consecuencias de la enfermedad, y lo que más les preocupa es su desarrollo clínico prolongado y tener que pasar muchos años de reposo forzado, lo que los obliga a restringir opciones como la vida, el futuro, interrumpiendo sus ideas sobre la vida y la salud, estas son reacciones psicopatológicas, caracterizadas por depresión, sentimientos de tristeza y culpa, ansiedad, ira, trastornos del sueño, etc. (Torres M. , 2002)

2.3. Glosario

- **Afrontamiento:** Los esfuerzos cognitivos y conductuales humanos buscan satisfacer las necesidades de su entorno para mantener el flujo central y la integridad. (Gutierrez, 2007)

- **Tuberculosis:** La tuberculosis es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, es curable y prevenible su tratamiento requiere largo y tiempo además en ocasiones son sometidos a prolongadas hospitalizaciones y lo que más les molesta es la larga evolución clínica y la penuria de pasar muchos años en reposo forzado, lo que les expone a muchas restricciones más adelante en la vida, lo que frustra sus ideas sobre la vida y la salud. (Morán, 2001)
- **Cáncer:** El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, la falta de una causa clara, así como la imprevisibilidad del recorrido y la consecuencia de la enfermedad, pueden conducir a una gran pérdida de autocontrol y pérdida de autocontrol. (Puente, 2021)
- **Paciente oncológico:** todos los pacientes con cáncer bien establecido se someten a un examen patológico, los pacientes con cáncer generalmente reciben una de las siguientes estrategias de tratamiento a través del acceso preferencial a los programas de pruebas Diagnóstico: cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal o terapia biológica. (SEON, 2007)
- **Paciente con tuberculosis:** cuando en una persona se confirma la presencia de un microorganismo llamado bacilo de Koch en cualquier parte del organismo de un individuo, ya sea en sus secreciones o productos patológicos originados por las lesiones ocasionadas como complicaciones de la enfermedad. (Rodríguez, 2005)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

No aplica para el presente proyecto de investigación, porque es un estudio descriptivo.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE:

V₁: Afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar.	<p>Conjunto de habilidades cognitivas y conductuales que manipula un individuo para satisfacer los requerimientos internos o externas que se consideran enormes en relación con los recursos del sujeto. Se puede considerar como una respuesta adaptativa de cada individuo para reducir el estrés causado por la situación incontrolable. (Lazarus y Folkman).</p> <p>Una asociación con tuberculosis existente sugiere un peor pronóstico</p>	<p>Son las estrategias que utiliza un paciente oncológico con Tuberculosis para inspeccionar y enfrentar una escena tan difícil y promoviendo su adaptación a su nueva realidad y que a pesar de todo lucha para conservar sus métodos</p>	<p>Conductas</p> <p>Pensamientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar información • Buscando ayuda de otros • Resolución de problemas • Conozca al médico de inmediato • dispersión • Siga las regulaciones médicas precisas • bebidas o comida • Disfrute de aspectos positivos • Piense en cómo superar • Pensar en un aspecto positivo • Piense que puede ser peor • Buscar valores 	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>

	<p>en pacientes con cáncer. Varios estudios han demostrado que la eficacia del tratamiento antituberculoso en pacientes diagnosticados de cáncer es similar. (Alarcon, 2015)</p>	<p>importantes y su integridad.</p>	<p>Reacciones Emocionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No lo pienses • Encuentra una explicación en el pasado • Esté preparado para las peores cosas • Pensar que esto sucederá • Hable al respecto • Aislamiento • Resignación • Mantén la esperanza • sentirse culpable • Expórtate abiertamente • Más estado de ánimo • Sentirse pesimista • Chistes o ironía 	
--	--	-------------------------------------	-------------------------------	---	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación es de tipo no experimental, ya que es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables y se basa en la observación de variables (Escamilla, 2018) de diseño cuantitativo porque se centra en la teoría sustantiva del problema es decir pretende medir con precisión la variable de estudio, descriptivo cuyo propósito es describir variables y de corte transversal ya que analiza sus incidencias e interrelación en un momento determinado. (Hernandez Sampieri, 2014)

4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Pacientes oncológicos con TB pulmonar.

4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Según el servicio de Tuberculosis del INEN, La población atendida en el año 2018 fue de 86 pacientes, en el 2019 fueron 60 y para el año 2020 fue 46 (Cordova, 2014); por lo tanto sacando el promedio de los 3 años mi muestra estará conformada por 64 pacientes oncológicos con tuberculosis que han sido atendido y recibieron tratamiento en el Programa de Prevención y control de tuberculosis del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas y que mantienen buena comunicación con enfermería para seguimientos y controles en la institución.

4.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La población estará conformada 64 pacientes oncológicos con tuberculosis que asisten al programa de prevención y control de tuberculosis del INEN.

DISEÑO MUESTRAL: En esta investigación se utilizará un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia por lo cual se elegirá las unidades muestrales teniendo en cuenta los criterios de selección, se selecciona a los individuos que convienen al investigador para la muestra. (Requena, 2014)

a. Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos con diagnóstico de tuberculosis.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en la investigación
- Pacientes hemodinamicamente estable

b. Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años edad.
- Pacientes con alguna capacidad especial física (audición, ceguera y mental.
- Pacientes hemo dinámicamente inestables.
- Pacientes analfabetos.

4.5 INSTRUMENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento que se usara en la presente investigación fue validado por Antoni Font y André Cardoso en su investigación en el año 2009; titulada “Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales”, a través de juicios de expertos mediante la prueba de validación, se realizara un estudio de los componentes

primordiales con rotación Varimax la confiabilidad se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach teniendo como resultado 0,5.

Se aplicará un cuestionario específico para conocer desde el punto de vista de los pacientes, cómo reaccionan ante su problema de salud. El cuestionario denominado PCE (pensamientos, conductas, emociones) cuenta con 25 ítems (pensamientos 8 ítems, conductuales 8 ítems y reacciones emocionales 9 ítems) que reunir oportunidades de la forma de afrontar una situación y desarrollarla después de una exploración teóricamente previa. Se evalúa mediante la escala de Likert con 4 probabilidades de resultado: “nunca”, “a veces”, “con frecuencia” y “siempre”. Obteniendo una puntuación de Nunca= 1, A veces =2, Con frecuencia = 3, Siempre =4; Las preguntas se referían a:

- a) Pensamientos con relación a la enfermedad, como: “Intento no pensar en ello, pienso en otras cosas”; “pienso: tengo que prepararme para cosas peores”.
- b) Conductas a cerca de la enfermedad como: “Busco información sobre lo que me pasa”; “Busco ayuda en otras personas”.
- c) Reacciones emocionales ante la enfermedad, por ejemplo: “Me desespero”; “me siento culpable de lo que me pasa”.

Los datos biomédicos y sociodemográficos serán obtenidos a partir de la historia clínica. Todos los datos se recogerán y analizarán de manera anónima.

4 .6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio se realizarán los trámites administrativos: se realizará las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe del Departamento de Enfermería para ser evaluado por su comité de investigación, luego se envía una copia a la unidad de Docencia y capacitación y al Comité de Ética del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Luego de ello, se realizarán las coordinaciones con el jefe de los servicios ya preestablecidos, a fin de iniciar la recolección de datos.

4.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectados los datos, se procesará la información en Excel para elaborar cuadros de los gráficos descriptivos para sus estudios y paráfrasis a la luz del marco teórico.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Antes de la ejecución de la investigación, será tendrá en cuenta contar con la carta de autorización de las autoridades y de los sujetos de estudios expresándoles que la información vertida es de carácter anónimo confidencial. Para ello se tomó como consideración a los siguientes principios éticos:

- ✓ **Beneficencia:** la presente investigación busca el bien para las personas participantes, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños.
- ✓ **No maleficencia:** No existe objeción a la investigación, ya que los datos se obtendrán a través de la investigación y la información no será utilizada para fines que afecten su entereza física, emocional o social.
- ✓ **Autonomía:** Antes del estudio, los objetivos y actividades del estudio se explicarán de forma clara y concisa a los posibles participantes, indicando claramente que la cooperación es opcional y que pueden retirarse del estudio en cualquier momento. Las actividades de investigación no se inician sin el consentimiento informado previo firmado.
- ✓ **Justicia:** Los sujetos siempre serán tratados con respeto y amabilidad. El PIC se proporcionará en todos los acuerdos alcanzados utilizando la misma encuesta.

Los sujetos siempre serán tratados con respeto y amabilidad. El PIC se proporcionará para todos los contratos celebrados utilizando la misma encuesta.

V. PRESUPUESTO

N/O	DESCRIPCION	COSTO	OBS
	I.COSTOS GENERALES	S/	
1	Material de impresión	100.00	
2	Internet	350.00	
3	Pasajes y movilidad	200.00	
4	Refrigerios y almuerzos	20.00	
5	Materiales de escritorio	30.00	
	COSTOS TOTALES	700.00	

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ITEMS	2020		2021		
		Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
1	Diseño del Proyecto	x				
2	Identificación y formulación del problema.	x				
3	Justificación y Formulación de objetivos	x				
4	Revisión de antecedentes de estudio	x				
5	Elaboración de la base teórica		x			
6	Definición Operacional de términos		x			
7	Operacionalización de variables.		x			
8	Diseño metodológico.		x			
9	Elaboración del instrumento.			x		
10	Trámite Administrativo para Aprobación Proyecto			x		
11	Juicio de Expertos – Tabla de Concordancia			x		
12	Prueba Piloto Validez y Confiabilidad Instrumento				x	

13	Aplicación del instrumento. Procesamiento de Datos				x	
14	Elaboración de Gráficos y Tablas Estadísticas					X
15	Resultados. Análisis y discusión.					X
16	Elaboración del Informe Final.					X
17	Presentación del Informe Final.					X

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Tuberculosis en las Américas 2018.
- Alarcon, V. (2015). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control.
- Alarcón, W. A. (2011). Notas Paliativas. *Bases para mejorar la intervencion de los cuidados palitivos*. San Sebastian, ESPAÑA: Publicación de las Sociedades Vasca de Cuidados Paliativos.
- Alcañiz, M. (2018). Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos.
- Alvarez Arroyo, C. R. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en mujeres mastectomizadas.
- Ammon, S. (2012). Comprender el conocimiento. *Quadems de la filosofia*, 1. Obtenido de <https://www.raco.cat> › index.php › Enrahonar › article
- Antonet, B. M. (2013). Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. *Rev enferm Herediana*.
- Aranda B., C., & Pando M., M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigacion en Psicología*, 16(1), 233-245.
- Arraras, J. I., Martínez, M., Manterota, A., & Laínez, N. (2004). La evaluacion de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología*, 1(1), 87-98.
- Augé, P. M. (2015). Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de los pacientes con cáncer. *C.I.F. G: 59069740 Universitat Ramon Lull Fundació Privada. Rgtr. Fund. Generalitat de Catalunya núm. 472 (28-02-90)*.
- Barrón Lopez de Roda, A., & Chacón Fuertes, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 53-59. Obtenido de

<https://eprints.ucm.es/38322/1/ApoyoSocialPercibido-Ana%20Barr%C3%B3n.pdf>

- BENAVENTE, S. G. (2017). Relación entre las estrategias de afrontamiento y la Calidad de los pacientes con Tuberculosis.
- Bourdieu, P. (1998). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid.
- Cabrera Moises, C. (2019). nwdiljefo. dkkjed.
- Callista, R. (2012). ATS de las Funciones Publicas Sanitarias de Galicia.Temarioj Ebook. 176.
- CANCER, I. N. (2018).
- Castagnetta, O. (2018). Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?
- Castro, R., Campero, L., & Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31(4), 425-435.
- CEVALLOS, M. C. (21 de OCTUBRE de 2016). EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION EN CUIDADOS PALIATIVOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE MEDIANTE EL INSTRUMENTO QPP-PC EN EL HOSPICE SAN CAMILO . QUITO, ECUADOR.
- Changepain. (,2019). Dolor. Obtenido de www.changeoain.org/grt-change-painportal/GRT-CHANGE-PAINPORTAL
- Chira Conislla, F. R. (2016). *Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval*. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cifuentes Lopez, I. (2009). Estrés y Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama.
- Cipress, M. S. (2005). Conceptos , Tipos de conocimiento. *Revista de Economía y Finanzas*, 5.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (10 de 1985). Estrés, apoyo social y la hipótesis del amortiguamiento. *Boletín psicológico*, 98(2), 310-357.
doi:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Conceicao, M. V. (,2019). Conocimiento sobre cuidados paliativos entre medicos residentes de un hospital universitario. *REVISTA BIOTICA*, 9.
- Cordova, L. (2014). *Servicio de Tuberculosis*.
- Cruz, B.-d. I. (2014). Estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes con tuberculosis de un centro de salud.
- Cuellar. (2015).
- Cuéllar, L. (2015). CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TOXICIDAD DEL TRATAMIENTO. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.
- Cuellar, L. (2015). Características clinicas y toxicidad del tratamiento. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.
- Cuellar, L., Castañeda, C. A., Rojas, K., Flores, C., Dolores-Cerna, K., Castillo, M., & Vicente, W. (2015). Características clínicas y toxicidad del tratamiento de tuberculosis en pacientes con cáncer. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 1-5.
- Cuellar. (2015). CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TOXICIDAD DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN PACIENTES CON CANCER. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.
- De Souza Neves, L. A., De Castro Castrighini, C., Reis, R., Marin da Silva Canini, S. R., & Gir, E. (2018). Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. *Enfermeria Global*, 1-8. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-1.pdf>
- Diaz, B. J. (,2014). Cuestiones inquietantes en cuidados palitivos. *Scielo*, <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
- Elsa, E. O. (2017). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL.
- Enfermeriacelayane. (2018). Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés.

- ESCALANTE, M. (2004). Tuberculosis y cáncer. Experiencia de un hospital. *AN. MED. INTERNA (Madrid)*.
- Escamilla, M. D. (2018). DISEÑO NO EXPERIMENTAL.
- Flores, D. (2012). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan vol.2 no.1 Bogotá Jan./Dec.*
- Font A, R. (2004). Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: variaciones en la calidad de vida. . *Psicooncología*.
- Font, A. (2009). Afrontamiento en cancer de mama : Pensamientos, Conductas y Reacciones Emocionales. *Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Psicología*.
- G. R. (,2017). Conocimiento de la enfermera sobre los cuidados paliativos en pacientes oncológicos terminales en el Hospital Cayetano Heredia. Lima, LIMA, PERU.
- Gallardo. (Febrero de ,2016). TESINA: El rol del cuidador en el adulto mayor. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8544/gallardo-paola.pdf
- Galván-Flores, G. M. (2009). La enfermera en la red social de apoyo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 17(2)*, 61-62.
- Garaycochea. (,2016). *Conocimientos, actitudes y motivaciones del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño sobre cuidados paliativos pediátricos, Lima - Perú, 2016*. Obtenido de Repositorio Institucional: <http://repositorio.uarm.edu.pe/handle/UNIARM/2025>
- Goldez, M. (2019). Estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en tratamiento de.
- Gonzalez Castillo, G. C. (2018). *Afrontamiento y apoyo social ante el diagnóstico reciente de cáncer de mama*. tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12242>
- Gutierrez, C. (2007). *Validez y confiabilidad de la versión en Español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación " de Callista Roy*.

- Hernandez Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. *best seller*.
- Hilario, A. (2016). *Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los*. LIMA, LIMA.
- Ibor, M. I. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *And.med. Interna (Madrid) vol.24 no.5* .
- INC. (2014). *Manual de Enfermería Oncológica*, 7. Obtenido de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
- INC. (2014). MANUAL DE ENFERMERIA ONCOLOGICA. En L. ACUÑA.
- INFANTE, M. J. (2105). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE CANCER DE MAMA.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2019). *Informe del Plan Operativo Anual de la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de la tuberculosis 2019*. Lima.
- Isabel, C. L. (2009). Cifuentes López, Isabel Cristina (Colombia 2009) rea "Estrés y Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama".
- Izaguirre, A. (02 de Agosto de ,2014). Cuidado al Final de la vida. Obtenido de <http://es.slidesh.net/cselcoto/enfermeria-en-los-cuidados-palitivos>
- Jaramillo, K. P. (17 de Mayo de ,2017). Conocimientos de cuidados paliativos en el personal de enfermería del Hospital Oncológico de Loja. Loja, ECUADOR.
- Jorques, J. (2015). Estrategias de Afrontamiento ante el cancer de mama. *Programa de Doctorado: D295-02 Programa Oficial de Postgrado. Evaluación e Intervenciones Psicológicas*.
- Leidner, A. y. (2003). Gestión del conocimiento organizacional. *Revsita espacios*, 1.
- León, I. L. (2016). Evaluar nivel de conocimientos sobre cuidados paliativos en personal de enfermería. Manzanillo, CUBA.
- Leticia, D. d. (2012). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy.

- Limaylla, A. C. (2019). Conocimiento y actitudes del cuidador primario sobre cuidados paliativos en un Hospital de Lima. Lima, Peru.
- Locan, G. A. (2014). cuidados Paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
- LOPEZ, I. C. (2107). ESTRES Y AFRONTAMIENTO DE PACEINTES CON CANCER DE MAMA.
- Mallqui, S. (2018). 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. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Mendoza Gil, M. (2018). "*Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del Centro Materno Infantil El Progreso. Carabayllo*". Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18100>
- Mendoza, E. E. (2018). Sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico con enfermedad terminal. Lima, LIMA.
- Mimenza, O. C. (2003). *Los 14 tipos de conocimiento*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
- Morán, E. (2001). Tuberculosis. *Rev Cubana Estomatol v.38 n.1 Ciudad de La Habana ene.-abr. 2001*.
- Moreno-Montoya, J., Barragán, A. M., Martínez, M., Rodríguez, A., & Gonzáles, Á. C. (2018). Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con VIH en Bogotá, Colombia. *Revista Biomedica*, 38(4). doi:<https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i4.3819>
- Morris, C. (1999). Estrés y hospitalización: aspectos psicológicos e intervención. Madrid: UNED-FUE.
- Moyano Antón, C. A., & Orozco Quispe, M. Y. (2017). *Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. tesis, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Lima. Recuperado el 20 de 06 de 2020, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1746/TITULO>

%20-
 %20Moyano%20Ant%C3%B3n%20Claudia%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñoz del Carpio Toia, A., Sanchez-Pérez, H., Vergés de López, C., Sotomayor-Saavedra, M., López-Davila, L., & Sorokin, P. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: Reflexiones desde la Bioética. *Persona y Bioética*, 22(2), 331-357. doi:10.5294/pebi.2018.22.2.10

NANCY, R. R. (2007). Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. *REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA*.

NCI, I. N. (2018). Instituto Nacional del cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer>.

OMS. (,2018). *World Health Organization (Cancer)*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

OMS. (19 de Febrero de ,2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

OMS. (,2018). Obtenido de <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>

OMS. (2018). Organización Mundial de la salud.

Ore, E. (2017). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL.

Organizacion Mundial de la Salud. (2018). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292&Itemid=3904&lang=es

Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *Informe mundial sobre la tuberculosis*. WHO.

Orley, J. (1996). La gente y la salud. *Foro mundial de la salud*, 17, 385-387.

Ortego Maté, Maria del Carmen; López Gonzáles, Santiago; Álvarez Trigueros, Mária Lourdes. (2011). *Universidad de Cantabria*. (O. c. ware, Ed.) Recuperado el 25 de 05 de 2020, de https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

- Paredes, R. R. (2016). Estilo de vida de los profesional de enfermeria del Hospital Nacional Guillermo almanera Irigoyen. *Revista Científica de Cienias de la salud*, 9.2. Obtenido de estilo de vida de los profesionales de enfermeria del Hospital Nacional Guillermo Almenara: https://revistas.upeu.edu/index.php/rc_salud/article/viem/229/229
- Pedraza, J. L. (2016). Comparación de la prueba de tuberculina contra la prueba de liberación de interferón gamma (QuantiFERON®) en la detección de tuberculosis en pacientes oncológicos de la consulta de neumología de la Universidad Nacional de Colombia.
- Peralta, J. (2017). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE CON CANCER GASTRICO HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA.
- PEREZ, J. (2010). APLICACION DEL MODELO BIOPSIICOSOCIAL PARA LA COMPRESION DE CALIDAD DE VIDA EN PACEINTE CON CANCER.
- Plummer, M. (2016). Global burden of cancers attributable to infections. *Lancet Glob Health*.
- Poblete , F., Barticevic, N., Sapag, J. C., Tapia, P., Bastías, G., Quevedo, D., . . . Pérez, G. (2018). Apoyo social percibido en paientes con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo II en Atencion Primaria y su relación con autopercepcion de salud. *Revista Médica de Chile*, 1135-1141. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001001135>
- Ponciano Huaccha, C. M. (06 de 2017). Calidad de vida y afrontamiento en pacientes adultos oncológicos de una Clínica de Lima-Perú. *Rev. Ciencia y Arte de enfermeria*, 2(1), 52-58. doi:10.24314/rcae.2017.v2n1.10
- PUENTE, J. (2017). SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGIA MEDICA. *SEOM*.
- Puente, J. (2021). Sociedad Española de Oncología Medica.
- Quispe, R. H. (2016). Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo del paciente con enfermedad terminal de los estudiantes de IV de la especialidad de enfermeria. Lima, Lima, Peru.
- Requena, B. (2014). *Muestreo por Conveniencia*.

- Revilla, s. (2018). Afrontamiento - Adaptación y adherencia terapeutica en pacientes del programa de control de tuberculosis.
- Riverola, M. y. (2005). Gestión del conocimiento organizacional. *Revista espacios*, 1.
- Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., Dela Rosa-Galván, E. V., & Nava-Zavala, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relacion con los cuidados de salud. *El residente*, 11(3), 120-125. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- RODRIGUEZ, J. (2017). TUBERCULOSIS QUE IMITA EL CANCER. 56.
- Rodríguez, M. (2005). Comision Honoraria para la lucha antituberculosa.
- Roy, P. K. (2011). Modelo de Adaptación. *En: Marriner A T, Raile AM. Modelos y Teorías en Enfermería.: 7ª ed. España: Elsevier.*
- Sanz, c. C. (2104). AYUDA EN LA TOMA DE DESICIONES EN PACEINTES CON CANCER DE PROSTATA.
- Sarmiento, M. (2007). La enseñanza de las matematicas y las instituciones, una estrategia de formación permanente.
- Secpal. (,2013). Cuidados Palitivos. Obtenido de http://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-palitivos-1
- Segovia, A. M. (2000). El Pensamiento: Una Definicion Interconductual. *Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.1.*
- SEON, S. E. (2007). Oncoactiva. *Parque Empresarial.La Moraleja.*
- Sierra, E. C. (,2017). Conocimientos en cuidados paliativos de los profesionales de enfermeria de un Hospital Español. *REVISTA LATINO - AMERICANA DE ENFERMAGEN*, 9.
- Silvia, A. P. (,2014). *El ABC de la Medicina Paliativa.* Medical Panamericana.
- StuDocu.* (2018). Recuperado el 2020, de <https://www.studocu.com/es/document/uned/psicologia-de-la-intervencion-comunitaria/apuntes/capitulo-4-apoyo-social-e-intervencion-social-y-comunitaria/3111002/view>
- SUAREZ, V. (2016). TUBERCULOSIS QUE IMITA EL CANCER. 77.

- Torrecilla, M. (2016). Afrontamiento y calidad de vida en mujeres pacientes oncológicas. *Argentina*.
- Torres, A. (2000). Conductismo: historia, conceptos y autores principales.
- Torres, M. (2002). Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología. Escuela de Post-Grado*.
- Valverde, G. (2017). Estrategias de Afrontamiento que adoptan los pacientes.
- Vazquez, J. M. (2019). Estrategias de afrontamiento.
- VILLALTA, C. D. (2107). Apoyo emocional que brinda el profesional de pceinte con Cancer de Mama.
- Villena Suarez, J. R. (2018). TUBERCULOSIS QUE IMITA CÁNCER: CASOS DERIVADOS ALINSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS,LIMA PERU. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.
- Villena-Suarez, J. R. (2018). TUBERCULOSIS QUE IMITA CÁNCER: CASOS DERIVADOS AL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento PCE

- I. **Presentación:** Buenas tardes, soy Lic. Enfermería ANNGELA TALANCHA LEON, estoy cursando la especialidad en oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; estoy realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima – 2021; por lo que le invita a responder el presente cuestionario con veracidad. Las respuestas serán anónimas y utilizadas para fines académicos.
- II. **Instrucciones:** Señale con una “X” su respuesta según las alternativas dadas, respondiendo a: *“cuando tengo un problema de salud.”*
- III. **DATOS GENERALES**

EDAD:

SEXO: femenino () masculino () otro ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: primaria () secundaria () superior técnico () superior universitario ()

DISTRITO:

PUNTUACIÓN:

Nunca= 1 A veces =2 Con frecuencia =3 Siempre =4

Preguntas	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
Pensamiento				
1. Pienso: "Esto lo tengo que superar yo mismo".				
2. Pienso: "Tiene algún aspecto positivo".				
3. Pienso: "Podría ser peor, eso no es tan grave".				
4. Busco un sentido a mi enfermedad.				
5. Intento no pensar en ello. Pienso en otras cosas.				
6. Intento encontrar en mi pasado una explicación de lo que me pasa.				
7. Pienso: "Tengo que prepararme para cosas peores".				
8. Pienso: "Esto ya pasará, son problemas que solo duran cierto tiempo".				
Conductas				
1. Busco información sobre lo que me pasa.				
2. Busco ayuda en otras personas.				
3. Intento solucionar mis problemas yo mismo (a).				
4. Decido yo mismo(a) ir al médico inmediatamente.				
5. Me distraigo con el trabajo o con otras cosas.				
6. Hago exactamente todo lo que me dicen los médicos.				
7. Bebo o como cosas que me gustan.				

8. Disfruto con algunos aspectos relacionados con mi enfermedad, por ejemplo: hacer cosas para las que antes no tenía tiempo, hablar con los médicos, etc.				
Reacciones Emocionales				
1. Hablo de ello con algún familiar o amigos.				
2. Salgo menos de casa. Evito hablar de ello con otras personas.				
3. Acepto la situación tal cual es. Me resigno.				
4. Mantengo la esperanza. Me siento optimista.				
5. Me siento culpable de lo que me pasa.				
6. Expreso abiertamente mis sentimientos, por ejemplo: si me enfado, me quejo; si estoy triste, lo digo, etc.				
7. Cuando estoy triste, deprimido(a), enfadado(a), lo disimulo ante los demás.				
8. Me desespero. Me siento pesimista.				
9. Hago bromas sobre ello. Me rio o ironizo.				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este formulario de consentimiento es proporcionar a los participantes de este estudio una explicación clara de su naturaleza y su papel como participantes.

Te invitamos a participar en un estudio llamado:

“NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA - 2021”.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas en una encuesta o lo que fuera según el caso. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información recopilada se mantendrá confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y entrevistas se codificarán con un número de identificación y, por lo tanto, permanecerán en el anonimato.

Si tiene alguna pregunta sobre este trabajo de investigación, puede hacerla en cualquier momento durante el proceso de participación. Además, si ciertas preguntas de la entrevista lo incomodan, tiene derecho a informar al investigador o abstenerse de responderlas.

Nuevamente, puede consultar con la persona a cargo de esta investigación.

Anngela Talancha León.

Correo: anngela.talancha@unmsm.edu.pe

Celular: 986187459

Desde ya le agradezco su participación...

Problema	Objetivos	Definición Operacional	Metodología	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos
<p>¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima – 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos en la dimensión de conductas frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021. • Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos en la dimensión de 	<p>Los pacientes de TB y cáncer manejan y enfrentan situaciones tan difíciles y promueven sus habilidades y estrategias para adaptarse a la nueva</p>	<p>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: El presente estudio de investigación es no experimental de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: Pacientes oncológicos con TB pulmonar.</p> <p>POBLACIÓN DE ESTUDIO: conformada por 64 pacientes oncológicos con tuberculosis que han sido atendidos y recibieron tratamiento en el Programa de Prevención y control de tuberculosis del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>TAMAÑO DE LA MUESTRA: La población estará conformada 64 pacientes</p>	<p>TÉCNICA: Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO: El cuestionario denominado PCE (pensamientos, conductas, emociones) cuenta con 25 ítems (pensamientos 8 ítems, conductuales</p>

	<p>pensamientos frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de afrontamiento de los pacientes oncológicos en la dimensión de reacciones emocionales frente a la tuberculosis pulmonar en un Instituto Especializado de Lima - 2021. 	<p>realidad a pesar de luchar por la vida.</p>	<p>oncológicos con tuberculosis que asisten al programa de prevención y control de tuberculosis del INEN.</p> <p>DISEÑO MUESTRAL: En esta investigación se utilizará un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde se elegirá las unidades de estudio teniendo en cuenta los criterios de selección, como los individuos que convienen al investigador para la muestra. (Requena, 2014)</p> <p>Criterios de elegibilidad</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes oncológicos con diagnóstico de tuberculosis. -Pacientes mayores de 18 años de edad. -Pacientes que aceptan participar en la investigación. 	<p>8 ítems y reacciones emocionales (9 ítems) que recogen posibilidades de superar y desarrollar sobre la base de la conclusión teórica anterior.</p> <p>Calificado en una escala de Likert con cuatro opciones de respuesta: "nunca", "a veces", "a</p>
--	--	--	--	--

			<p>-Pacientes hemodinamicamente estable.</p> <p>b. Criterios de exclusión</p> <p>-Pacientes que no deseen participar en el estudio.</p> <p>-Pacientes menores de 18 años edad</p> <p>-Pacientes con alguna capacidad especial física (audición, visual) y mental.</p> <p>-Pacientes hemodinamicamente inestables</p> <p>-Pacientes analfabetos.</p>	menudo" y "siempre".
--	--	--	--	-------------------------